

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

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

**HUMANIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE SALUD  
PÚBLICA RELACIONADO CON  
FACTORES SOCIOECONÓMICOS  
ESTATALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
PAÍSES LATINOAMERICANOS 2019-2024.**

**ARIEL JIMÉNEZ RIVERA**

**MARZO, 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

INDICES DE CONTENIDO.....	2
INDICE DE TABLAS .....	6
INDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	9
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>11</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
1.1.2 Antecedentes Internacionales .....	12
1.1.3 Antecedentes Nacionales .....	18
1.1.3 Delimitación del problema .....	20
1.1.4 Justificación.....	20
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
1.3.1 Objetivo general .....	24
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	24
1.4.1 Alcances de la investigación.....	24
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	24
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>25</b>
2.1 LA HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	26
2.1.1 Definición de humanización en el contexto sanitario.....	26
2.2 EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO.....	27
2.2.1 Características del cuidado humanizado en enfermería (competencias).....	28
2.2.2 Impacto del cuidado humanizado en la experiencia del paciente.....	28
2.3 PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN IMPLEMENTADAS POR ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA. ....	29

2.3.1. Iniciativas de Humanización en los Servicios de Salud Pública .....	29
2.3.2. Innovaciones y Buenas Prácticas en la Humanización del Cuidado .....	29
2.4 FACTORES SOCIOECONOMICOS ESTATALES Y SU INFLUENCIA EN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. ....	30
2.4.1. Recursos estatales y su relación con la humanización de los servicios de salud. ....	30
2.4.2. Efectos de los factores socioeconómicos en la calidad del cuidado de enfermería .....	31
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU IMPACTO EN LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. ....	31
2.5.1. Políticas de Salud Pública y su Enfoque en la Humanización .....	32
2.6 TEORIZANTE DE ENFERMERÍA: MARGARET JEAN HARMAN WATSON. ..	32
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OTROS OBJETOS DE ESTUDIO. ....	41
3.4.1 Población .....	42
3.4.2 Muestra .....	42
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN. ....	42
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	44
3.7 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES .....	44
3.8 PLAN PILOTO.....	44
3.9 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. ....	46
3.9.1 Validez .....	46
3.9.2 Confiabilidad .....	46
3.10 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	46
3.10.1 Búsqueda de la información .....	47
3.10.1.1 Estrategia de búsqueda .....	47
3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS. ....	51
3.11.1 Selección de los estudios (revisiones sistemáticas).....	51
3.11.2 Extracción de los datos .....	51

3.12 ANÁLISIS DE DATOS.....	52
3.12.1 Lectura Critica .....	52
3.12.2 Nivel de Evidencia.....	52
3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	53
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
4.1 Generalidades .....	55
4.2 Prácticas de Humanización.....	57
4.2.1 Habilidades Blandas .....	57
4.2.2 Inteligencia Emocional .....	59
4.3 Factores socioeconómicos .....	61
4.3.1 Condiciones Laborales .....	61
4.3.2 Recursos Estatales .....	63
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>69</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	70
5.1.1 Practicas de humanización .....	70
5.1.2 Comunicación.....	71
5.1.3 Responsabilidad.....	72
5.1.4 Resolución de problemas.....	73
5.1.6 Mindfulness .....	75
5.1.7 Empatía y respeto.....	76
5.1.8 Relación de la teorizante con las practicas humanizadas .....	76
5.2 Factores socioeconómicos estatales en la calidad de atención en la calidad de la atención.....	77
5.2.1 Condiciones laborales.....	77
5.2.2 Políticas y normas.....	78
5.2.3 Desigualdad .....	79
5.3 Relación de las practicas humanizadas con los factores socioeconómicos .....	80
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>83</b>
6.1 CONCLUSIONES.....	84
6.2 RECOMENDACIONES .....	87
Bibliografía.....	90

GLOSARIO Y ABREVIATURAS .....	99
<b>ANEXOS .....</b>	<b>100</b>
Anexo 2. Cuadro de categorización de variables. ....	101
Anexo 3. Plan Piloto lista de cotejo.....	102
Anexo 4. Primer y segundo filtrado de búsqueda en Excel.....	103
Anexo 5. Matriz de artículos seleccionados .....	104
Anexo 6. Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, acorde la codificación .....	107
Anexo 7. Lectura de Ficha Critica.....	112
Anexo 8. Clasificación de nivel de evidencia Oxford.....	118
Anexo 9. Resultados del primer filtrado por palabras claves en distintas bases de datos .....	122
Carta de aprobación del tutor.....	124
DECLARACIÓN JURADA.....	125
CARTA DE APROBACIÓN LECTOR.....	126

## Índice de tablas

Tabla 1. Componentes de la pregunta PICO.....	23
Tabla 2. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	42
Tabla 3. Descriptores en salud.....	48
Tabla 4. Relación entre conceptos.....	48
Tabla 5. Matriz de artículos seleccionados.....	104
Tabla 6. “Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, acorde de la codificación”.....	107
Tabla 7. Clasificación de nivel de evidencia Oxford.....	118
Tabla 8. Primer filtrado por palabras clave.....	122
Tabla 9. Distribución porcentual de los artículos por medio de las bases de datos.....	54
Tabla 10. Distribución porcentual de artículos por medio de los países.....	55
Tabla 11. Distribución porcentual de artículos por medio de la cantidad de población.....	55
Tabla 12. Distribución de artículos por habilidades blandas.....	57
Tabla 13. Distribución de los artículos por inteligencia emocional.....	59
Tabla 14. Distribución de los artículos según Condiciones laborales.....	60
Tabla 15. Distribución de los artículos según factores socioeconómicos estatales.....	62

## Índice de figuras

Figura 1. Flujograma de PRISMA.....	48
Figura 2. Algoritmo de búsqueda.....	49

## RESUMEN

**Introducción:** la investigación aborda la humanización del cuidado en enfermería en el contexto de los servicios de salud pública en América Latina, considerando la influencia de factores socioeconómicos. La investigación se desarrolla entre 2019 y 2024 y busca entender cómo estos factores afectan la calidad de la atención brindada por los profesionales de enfermería. **Objetivo General:** determinar la humanización del profesional de enfermería en los servicios de salud pública en relación con los factores socioeconómicos estatales.

**Metodología:** La metodología utilizada es una revisión sistemática de tipo narrativa con enfoque cualitativo no experimental transversal con método PRISMA, donde se recopilan y analizan estudios relevantes publicados entre 2019 y 2024. Se emplearon bases de datos como PubMed, Dialnet y Scielo, seleccionando 12 artículos que cumplieran con criterios de inclusión relacionados con la humanización y los factores socioeconómicos en el ámbito de la salud pública. **Resultados:** la investigación revela que las prácticas de humanización en enfermería son fundamentales para mejorar la calidad de la atención. Se identifican habilidades clave como la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de problemas, que son esenciales para establecer una relación de confianza entre el enfermero y el paciente. Sin embargo, se destaca que las condiciones laborales del personal de enfermería, como la carga de trabajo excesiva y la falta de recursos, afectan negativamente la capacidad de ofrecer una atención humanizada. Además, se evidencia que los factores socioeconómicos, como la desigualdad en el acceso a servicios de salud y la escasez de recursos, impactan directamente tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería. La investigación concluye que

la humanización del cuidado es crucial para garantizar una atención de calidad, centrada en el bienestar físico, emocional y social del paciente. **Discusión:** La discusión se centra en la relación entre las prácticas humanizadas y los factores socioeconómicos, enfatizando la necesidad de políticas públicas que mejoren las condiciones laborales y el acceso a recursos en el sector salud. La precarización laboral y la falta de equidad en el acceso a la salud afectan tanto a los profesionales como a los pacientes, generando brechas en la atención. Se argumenta que, a pesar de los avances en la formación y en la adopción de prácticas humanizadas, las desigualdades socioeconómicas siguen siendo un reto significativo que limita la capacidad de los profesionales de enfermería para ofrecer atención de calidad. Impactan directamente en la calidad del cuidado y en la salud física y mental del personal de enfermería. La mejora de estas condiciones reduciría el agotamiento profesional. **Conclusiones:** la humanización del cuidado en enfermería es esencial para una atención de calidad en los servicios de salud pública. Los factores socioeconómicos influyen significativamente en la calidad del cuidado, y es fundamental implementar políticas que aborden estas cuestiones. La importancia de la humanización en la atención de enfermería y cómo los factores socioeconómicos impactan en la calidad del cuidado. Se hace un llamado a mejorar las condiciones laborales y a implementar políticas que favorezcan un enfoque más humano en la atención sanitaria, garantizando así que todos los pacientes reciban una atención digna y de calidad.

**Palabras Clave:** Enfermería, humanización, prácticas de humanización, factores socioeconómicos, Latinoamérica.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study addresses the humanization of nursing care in the context of public health services in Latin America, considering the influence of socioeconomic factors. The research, conducted between 2019 and 2024, aims to understand how these factors affect the quality of care provided by nursing professionals. **General Objective:** The objective of this research is to determine the humanization of nursing professionals in public health services in relation to state socioeconomic factors. **Methodology:** The methodology used is a systematic narrative review with a non-experimental cross-sectional qualitative approach, following the PRISMA method. Relevant studies published between 2019 and 2024 were collected and analyzed. Databases such as PubMed, Dialnet, and Scielo were used, selecting 12 articles that met inclusion criteria related to humanization and socioeconomic factors in public health. **Results:** The research reveals that humanization practices in nursing are fundamental to improving the quality of care. Key skills such as effective communication, empathy, and problem-solving are identified as essential for building a trusting relationship between nurses and patients. However, it highlights that nurses' working conditions, such as excessive workload and lack of resources, negatively impact their ability to provide humanized care. Additionally, it is evident that socioeconomic factors, such as inequality in access to healthcare services and resource shortages, directly affect both patients and nursing professionals. The study concludes that humanized care is crucial to ensuring high-quality healthcare, focusing on the physical, emotional, and social well-being of patients.

**Discussion:** The discussion focuses on the relationship between humanized practices and socioeconomic factors, emphasizing the need for public policies that improve working conditions and access to resources in the healthcare sector. Labor precarization and lack of equity in healthcare access affect both professionals and patients, creating gaps in care. It is argued that despite advances in education and the adoption of humanized practices, socioeconomic inequalities remain a significant challenge that limits nurses' ability to provide quality care. These inequalities directly impact the quality of care and the physical and mental health of nursing staff. Improving these conditions would reduce professional burnout. **Conclusions:** The humanization of nursing care is essential for high-quality care in public health services. Socioeconomic factors significantly influence care quality, and it is crucial to implement policies that address these issues. It is recommended to strengthen training in soft skills, promote self-care among nursing professionals, and encourage a comprehensive and personalized approach to care. The study highlights the importance of humanization in nursing care and how socioeconomic factors impact care quality. There is a call to enhance working conditions and adopt policies that prioritise patient dignity and quality care in healthcare.

**Keywords:** Nursing, humanization, humanization practices, socioeconomic factors, Latin America.

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

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.1 Antecedentes del problema

El trabajo presentara los antecedentes que contextualizan el problema de la deshumanización en la atención de enfermería en el servicio público de salud en Latinoamérica entre 2019 y 2024. Se abordarán las implicaciones de los factores socioeconómicos en la calidad de atención brindada a pacientes, destacando cómo la carga laboral, la falta de recursos y las desigualdades en el acceso a servicios de salud afectan la práctica enfermera y, en consecuencia, el bienestar de los pacientes. Este análisis servirá como base para entender la importancia de una intervención humanizada y la responsabilidad del personal de enfermería frente a estos desafíos.

### 1.1.2 Antecedentes Internacionales

Oviedo et al., (2020) publica en México sobre *“Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”* para evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería, usando el método de estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La recolección fue con 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras.

Los presentes resultados demuestran que el 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. el .97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo

El trabajo permite concluir que se logra identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la Intervención socioeducativa.

Castillo et al., (2020) publican una investigación en Chile sobre “Necesidad de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería” para indagar las necesidades de humanización de la formación en enfermería, desde una perspectiva docente y estudiantil. Es una investigación cualitativa con una muestra 15 docentes y 12 alumnos.

El trabajo de Castillo et al., (2020) concluye que se requiere de esfuerzos personales, colectivos e institucionales para potenciar una cultura de buen trato y cuidado humanizado, desde y hacia todos los actores del proceso educativo, con estrategias de formación, junto al mejoramiento de las condiciones laborales de la Institución, que favorezca estilos de vida saludables y sean motivadores para el desarrollo de la comunidad universitaria.

Bermeo et al., (2020) realizan una investigación en Colombia sobre “*Formación del profesional de enfermería en la humanización del cuidado: estado del arte 2009-2020*” para analizar los aportes de la literatura científica sobre humanización del cuidado en la formación profesional de Enfermería en el periodo 2009-2020. Su metodología de revisión sistemática de 23 estudios que cumplían criterios de pertinencia y calidad, con un enfoque cualitativo.

El trabajo presente de Bermeo et al., (2020) concluye que la humanización como atributo fundante del cuidado de enfermería implica el desarrollo de procesos formativos centrados en un saber, un ser y un actuar que lleven a dar respuesta a las necesidades de los pacientes y a preservar sus derechos, tomando decisiones autónomas y superando situaciones adversas.

Jurado et al., (2021) presenta una investigación en España sobre “*Comunicación y humanización de los cuidados: Efectos sobre el burnout en las enfermeras*” para estudiar el efecto que la humanización de los cuidados y la comunicación tienen sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería. Se utilizó un enfoque mixto con una muestra que incluye un total de 330 enfermeras españolas, se utilizan dos escalas para la obtención de resultados la Escala de Humanización del Profesional Sanitario (HUMAS), el Inventario de Estilos de Comunicación Revisado (CSI-R) y el Cuestionario Breve de Burnout Revisado (CBB-R).

El estudio de Jurado et al., (2021) concluye que se puede observar la relación de los perfiles de humanización en el personal de enfermería con los componentes de insatisfacción laboral y burnout. Además de eso, algunos estilos de comunicación, agresividad verbal y cuestionamiento tienen un efecto indirecto en la relación entre los perfiles de humanización y la insatisfacción laboral.

Rocha et al., (2021) realizan una investigación en Angola sobre “*Humanización en la atención de enfermería al paciente con Tuberculosis*”. Para identificar los aspectos de la atención humanizada como instrumento que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis. La recolección de resultados por medio de forma descriptiva por medio de experiencias vividas de los enfermos. Se demuestra que los aspectos que sustentan el mejoramiento humano en el paciente con tuberculosis, todo lo cual deriva en una atención oportuna y de calidad.

Foria y González, (2022) publican en Argentina sobre “*La relación del pluriempleo con el desempeño en profesionales de enfermería en Argentina*” cuyo objetivo es analizar la relación entre el pluriempleo y el desempeño en profesionales de enfermería en Argentina.

Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Su muestra está conformada por 107 enfermeros. En los resultados del trabajo de muestra un predominio femenino (77,1%). El rango de edad es del 25 a 46 años con un 69.8%. los años de graduación y antigüedad en el servicio dieron la certeza de que los profesionales conocen las implicancias de la profesión y del desempeño de pediatría.

El trabajo Foria y González, (2022) concluye que más de la mitad de los encuestados declaran tener dos o más trabajos. La mayoría en horarios diurnos y plaza permanente, con un promedio de 40 horas de trabajo semanales. El factor socioeconómico determina que la necesidad de sobrecarga laboral 81.7%; a lo que se le sumó a la carga horaria laboral, la sobrecarga de trabajo en el hogar 9.2% y traslado 23.9%.

Caicedo et al., (2023) publican en Venezuela un estudio sobre *“Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería” que analiza el cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería*. Se desarrolla desde un enfoque cuantitativo con una metodología descriptiva con diseño no experimental. Una revisión sistemática. Se demuestra en su resultado que la idea de deconstruir el significado de humanizar y reconstruir el concepto de cuido desde la humanización.

El trabajo de Caicedo et al., (2023) concluye que el profesional de enfermería se enfrenta a grandes retos en la gestión de cuidado humanizado, en un mundo globalizado y en donde se están desarrollando tecnologías que buscan desplazar la acción del ser humano, sin embargo, la calidez y acompañamiento que ofrece este profesional a los pacientes y familiares no podrán ser sustituidos.

Escandón et al., (2023) investigan en Perú sobre “*Carga laboral y deshumanización del personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2022*” para determinar la relación entre la carga laboral y la deshumanización del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco. Su metodología de estudio es correlacional y se lleva a cabo con una muestra de 35 profesionales de enfermería del servicio de emergencia, el enfoque de estudio es cuantitativo, observacional, transversal.

La conclusión de la investigación de Escandon et al., (2023) es que determina la relación entre la carga laboral y la deshumanización en el personal de enfermería del servicio de emergencia de Cerro de Pasco, se pudo encontrar que el valor 0.44 a través de la prueba de Roh de Spearman. Lo que nos da a entender es que existe una relación entre ambas variables. Esto quiere decir que la carga laboral y la deshumanización en el personal profesional de enfermería tienen a relacionarse de manera moderada, afectando en el trato que se da al paciente durante la jornada laboral.

Ayllón y Altamirano, (2023) estudian en Perú sobre el “Humanización de cuidadores principales y profesionales en adultos mayores” cuyo objetivo es analizar evidencia científica sobre el cuidado humanizado a la persona de la tercera edad por el cuidador principal y el profesional. El enfoque y diseño de la investigación es una revisión bibliográfica cualitativa según metodología prisma; realizado en 28 países que se identificó que 1 de que cada 6 personas sufrieron algún tipo de maltrato como: abuso psicológico, físicos, económico, desatención y abusos sexuales en entornos comunitarios, hospitales y residencias de ancianos u otros centros de atención especializada.

Ayllón y Altamirano, (2023) concluye que los cuidadores profesionales como los cuidadores principales están incorporando el cuidado humanizado en el cuidado a la persona de la tercera edad, los profesionales con algunas herramientas más que contribuyen en su desenvolvimiento profesional y los cuidadores principales con mayores carencias y con riesgos de padecer problemas emocionales como estrés o angustia, Se hace necesario que para ambos grupos se establezcan programas de capacitación específicas sobre las necesidades y fortalezas de la persona de la tercera edad para garantizar un mejor cuidado y por ende una mejor calidad de vida.

Alonso (2024) investiga en España sobre el “Nivel de humanización de los profesionales de enfermería: Revisión sistemática” con el objetivo de analizar el nivel de humanización en cuidados de los profesionales de enfermería a nivel tanto internacional como nacional. El método de investigación es una revisión sistemática de la literatura sobre humanización de los cuidados de los profesionales de enfermería entre los años 2009 y 2024. Los resultados muestran que se seleccionaron 25 artículos relevantes de 143 encontrados. Aporta una idea acerca de la situación actual de la humanización en profesionales; como las competencias emocionales, capacidad de resolución de problemas, burnout y colaboración social.

La investigación de Alonso (2024) concluye que la humanización es un esfuerzo colectivo de profesionales, instituciones y sociedades. La perspectiva y colaboración de profesionales, pacientes y familiares puede establecer futuras guías para la mejora. Mayor investigación y difusión del tema es necesaria.

### 1.1.3 Antecedentes Nacionales

El Colegio de enfermeras de Costa Rica, (2019) publica en la gaceta un 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.

Josué et al., (2021) investigan sobre *“Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en personas hospitalizadas en un hospital privado”* cuyo objetivo es analizar la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en las personas hospitalizadas en un hospital privado. El enfoque de estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra utilizada es no probabilística por conveniencia.

La investigación concluye que hay un riesgo latente en la deshumanización del cuidado especialmente en la interacción y comunicación entre el enfermero o enfermera y la persona. A su vez, el dialogo y dedicación de tiempo son factores fundamentales que deben mejorar la hora de brindar cuidado humanizado.

Araya y Argüello, (2021) investigan sobre *“El abordaje de enfermería durante el proceso de agonía y muerte de la persona, una experiencia de sistematización”* con el objetivo sistematizar las experiencias vividas durante la capacitación. Con una metodología de una sistematización de experiencias, con una muestra de 44 funcionarios de enfermería. Los resultados muestran la importancia de que otros funcionarios del área de enfermería, así como guardas de seguridad, secretarias y personal médico en general, recibieran capacitación en

estos temas y conocieran que existen lineamientos o protocolos que se pueden establecer en todos los servicios del hospital.

El estudio concluye que la necesidad de realizar investigación relacionada con el impacto que genera la muerte en el personal de enfermería y sus implicaciones para la gestión del cuidado.

Camacho y Masis, (2022) investiga sobre *“Percepción de la usuaria sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo”* cuyo objetivo es analizar la percepción de las usuarias sobre el uso de recursos virtuales en el cumplimiento de la labor de enfermería durante el proceso de embarazo, mediante el enfoque cualitativo y diseño fenomenológico.

La investigación concluye que, desde las experiencias de las usuarias, deben incluirse en los cursos virtuales de preparación para el parto, lo cual provee a los/las profesionales de enfermería insumos para buscar la calidad del cuidado, más allá de la modalidad que se utilice.

Garza, (2023) publica sobre *“Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS”* cuyo objetivo es analizar las percepciones y visiones de mujeres en torno a la atención del embarazo, parto y postparto en los centros de salud Hospital Max Peralta, Hospital de la Mujer, San Rafael de Alajuela y San Juan de Dios. Su metodología es cualitativa-exploratoria.

El trabajo de investigación llega a concluir en llaman a la reflexión sobre la necesidad de reeducar al personal sanitario, para que se implementen acciones que modifiquen las

conductas que perjudican la salud física, emocional, psicológica y social de las mujeres. La atención del parto humanizado debe ejecutarse desde el ejercicio de los derechos humanos, en las unidades de atención institucional pública y privada.

### **1.1.3 Delimitación del problema**

La delimitación del problema abarca varios aspectos fundamentales que ayudan a enfocar el estudio de manera precisa. Se establece una delimitación demográfica, que se refiere a los enfermeros que laboran en el servicio público de salud, específicamente aquellos que se encuentran expuestos a factores socioeconómicos que los colocan en situación de riesgo. Estos factores pueden incluir, entre otros, condiciones económicas desfavorables, acceso limitado a recursos y otros aspectos que afectan su bienestar laboral y personal.

La delimitación temporal, que comprende el periodo comprendido entre los años 2019 y 2024. Este intervalo de tiempo es relevante para el estudio, ya que se busca analizar los aspectos y eventos ocurridos dentro de este marco temporal específico, incluyendo posibles influencias de fenómenos como la pandemia de COVID-19 y sus efectos sobre la profesión.

La delimitación geográfica, la cual establece que el enfoque del estudio estará centrado en los países de América Latina como México, Costa Rica, Ecuador, Colombia, Chile, Brasil, Perú, Argentina.

### **1.1.4 Justificación**

En los últimos años, la humanización del cuidado de enfermería es fundamental para asegurar una atención centrada en el paciente que respete la dignidad, los derechos y las necesidades individuales de cada persona. La atención de salud se ha vuelto cada vez más importante,

señalando la necesidad de enfoques que no solo aborden la enfermedad desde una perspectiva biomédica, sino que también abarquen el bienestar emocional y social de los pacientes. En el caso de la atención pública en salud, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial ya que son los encargados de asistir directamente a los pacientes y mantener la calidad de esta atención a lo largo del tiempo.

En el contexto de los servicios de salud pública de los países latinoamericanos, la implementación de prácticas humanizadas enfrenta desafíos importantes debido a la influencia de los factores socioeconómicos estatales que limitan la capacidad de los profesionales de enfermería para ofrecer acceso y una atención de calidad.

Esta investigación es necesaria porque, aunque existe consenso sobre la importancia de la humanización en la atención sanitaria, aun no se ha explorado de manera eficiente y suficiente cómo los factores socioeconómicos estatales, tales como el presupuesto de salud, el PIB (Producto Interno Bruto) per cápita, la inversión en infraestructuras y la distribución desigual de recursos, afectan la capacidad de los enfermeros para aplicar estos principios.

Además, los sistemas de salud en América Latina suelen estar caracterizados por evidentes desigualdades que condicionan tanto el acceso como la calidad de la atención recibida, especialmente en las poblaciones más vulnerables. La pandemia de COVID-19 ha agravado estas desigualdades, dejando al descubierto la importancia de fortalecer la humanización del cuidado en situaciones de crisis, lo que hace esta investigación aún más relevante en el período 2019-2024.

En primer lugar, es esencial comprender cómo los presupuestos estatales y la inversión en salud impactan la disponibilidad de recursos para los enfermeros, tanto en términos de

infraestructura adecuada como de acceso a tecnologías y suministros médicos. Un presupuesto insuficiente puede derivar en una sobrecarga laboral, donde los enfermeros tienen que atender a más pacientes de los que pueden manejar, disminuyendo el tiempo y la capacidad emocional para ofrecer una atención verdaderamente humanizada. Esto afecta negativamente la calidad del cuidado.

En segundo lugar, una revisión sistemática sobre este tema para el periodo 2019-2024 es esencial para identificar patrones, desafíos y estrategias implementadas en la región. Esto permitirá generar recomendaciones basadas en evidencia que contribuyan a fortalecer la humanización en la práctica de enfermería, promoviendo una atención más equitativa y efectiva en contextos de recursos limitados. La investigación también busca resaltar la importancia de las políticas públicas como mediadoras entre las condiciones socioeconómicas y la calidad del servicio ofrecido por los profesionales de enfermería.

En tercer lugar, este estudio permitirá explorar el impacto de las políticas públicas y de los programas de formación continua en la enfermería para promover una atención más humanizada. Las políticas de salud que promueven la formación en humanización del cuidado son vitales para mejorar las competencias de los enfermeros. Sin embargo, en muchos países latinoamericanos, la inversión en estos programas es limitada o inexistente, lo que impide que los profesionales de salud puedan desarrollar y aplicar plenamente prácticas humanizadas.

Finalmente, comprender las barreras y facilitadores que los profesionales de enfermería enfrentan en distintos contextos socioeconómicos permitirá proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención en salud pública.

Por otro lado, analizar los facilitadores como el apoyo institucional, las oportunidades de formación y las políticas de incentivos ayudará a fomentar prácticas que mejoren el bienestar de los pacientes y los profesionales del servicio público en enfermería.

## 1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

En los profesionales del servicio de enfermería ¿cómo influyen los factores socioeconómicos estatales en la humanización del servicio de salud pública en los países de Latinoamericanos?

**Tabla 1.**  
**Componentes de la pregunta PICO**

<b>Acrónimo y componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
<b>P: Población</b>	Profesionales del servicio de enfermería.
<b>I: Intervención</b>	Factores socioeconómicos estatales en los servicios de salud pública.
<b>C: Comparación</b>	No existe ninguna variable con la cual hacer comparaciones.
<b>O: Resultados</b>	La humanización de los profesionales del servicio de enfermería en los Servicios de salud pública.

**Fuentes:** elaboración propia, 2024

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la humanización del profesional de enfermería en los servicios de salud pública, en relación con los factores socioeconómicos estatales en países latinoamericanos, mediante una revisión sistemática de los años 2019 a 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Describir las prácticas de humanización que los profesionales de enfermería han implementado en el ámbito de los servicios salud pública en diferentes países de América Latina.
- Identificar los factores socioeconómicos estatales en la calidad de la atención de enfermería y en la humanización de los servicios de salud pública.
- Relacionar el impacto de los factores socioeconómicos y la práctica profesional de enfermería en el proceso de humanización de la atención.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

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

La investigación no cuenta con alcances mayores al cumplimiento de los objetivos previamente establecidos.

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

No se presentan limitaciones en el proceso de investigación.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 LA HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

La humanización según (Berrio y Parra, 2023) en los servicios de salud se refiere a un enfoque que busca poner a la persona en el centro de la atención médica, reconociendo su dignidad, necesidades y derechos. Este concepto implica ofrecer una atención que no solo se enfoque en el tratamiento de enfermedades, sino que también considere aspectos emocionales, sociales y culturales del paciente.

### **2.1.1 Definición de humanización en el contexto sanitario**

Orenga (2018) comenta que Jean Watson teórica reconocida en humanización del cuidado, sostiene que un enfoque humanista en enfermería implica una “práctica del cuidado transpersonal” en la que cuando el enfermero (a) establece una profunda conexión con el paciente, ve un ser humano completo y no solo su cuerpo. Para Watson, el cuidado espiritual y emocional es parte del cuidado humano.

### **2.1.2. Importancia de la Humanización en la Atención de Enfermería**

Según Concepción et al., (2019) la calidad de la humanización de los cuidados ejercidos por los profesionales de enfermería según radica en la retroalimentación brindada para la disciplina y así lograr visualizar las 22 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.

El conocimiento 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

Concepción et al., (2019) afirma que en la práctica de cuidado observan 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 23 sentimientos como el miedo y la angustia, no verbalizados por las personas, pero expresados en los comportamientos y actitudes.

## **2.2 EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO.**

Delgado (2024) demuestra que el rol del profesional de enfermería en la humanización del cuidado es fundamental, ya que estos profesionales son a menudo el primer punto de contacto entre los pacientes y el sistema de salud. Su capacidad para establecer relaciones empáticas y de confianza permite que los pacientes se sientan valorados y escuchados.

Además, los enfermeros no solo se ocupan de las necesidades físicas de los pacientes, sino que también abordan sus necesidades emocionales y psicológicas, promoviendo un enfoque integral del cuidado. A través de la comunicación efectiva y la atención centrada en la persona, los profesionales de enfermería contribuyen significativamente a crear un entorno más humano y compasivo en el ámbito sanitario, mejorando así la experiencia del paciente y favoreciendo su bienestar general.

### **2.2.1 Características del cuidado humanizado en enfermería (competencias)**

Castellón (2023) proyecta características sobre el cuidado de enfermería se entiende como; por ejemplo, el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico, científico y disciplinar, orientadas a comprender a la persona en el entorno en que se desenvuelve. Según Watson, cuidar es un proceso que se manifiesta en la práctica interpersonal y cuyo fin es promover la salud y el crecimiento de las personas, para lo que se requiere compromiso moral y voluntad para el cuidado.

Las competencias para otorgar cuidado profesional se adquieren con ejercitación y retroalimentación permanentes, por ello se necesita de modelos que lo incorporen de forma cotidiana en los escenarios clínicos de formación ya que de otra manera se desvaloriza por omisión o sobrevalorización del cuidado procedimental.

### **2.2.2 Impacto del cuidado humanizado en la experiencia del paciente**

Hermosilla et al. (2021) lograron identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería a través de 17 diadas (paciente-familiar) que se centraron en la relación transpersonal. Los discursos recogidos evidenciaron una falta de cercanía entre el personal de enfermería y los pacientes, destacándose expresiones de insatisfacción emocional y la ausencia de comprensión de las necesidades de estos últimos. De estos hallazgos surgieron temas clave relacionados con la importancia de generar una relación transpersonal prioritaria, enfocándose en la satisfacción de las necesidades del paciente y en el acompañamiento empático, elementos fundamentales para promover el bienestar emocional.

## **2.3 PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN IMPLEMENTADAS POR ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.**

Cueva et al., (2018) refuerzan 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”

### **2.3.1. Iniciativas de Humanización en los Servicios de Salud Pública**

Según World Health Organization, (2024) los servicios de salud pública se refieren a las intervenciones organizadas y sistemáticas implementadas por las autoridades sanitarias para proteger y mejorar la salud de la población, prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables y garantizar el acceso equitativo a los cuidados necesarios. Estos servicios incluyen, entre otras cosas, campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica, control de enfermedades transmisibles, y promoción de políticas de salud pública a nivel comunitario y global.

### **2.3.2. Innovaciones y Buenas Prácticas en la Humanización del Cuidado**

Vialart, (2019) señala que las innovaciones en la humanización del cuidado implican la creación de espacios y prácticas que favorezcan la relación afectiva entre el paciente y los profesionales de salud, promoviendo un modelo de atención integral que considera tanto las necesidades físicas como emocionales del paciente. En la gestión del cuidado humanizado estos elementos se deben tener en cuenta para convertir estas tecnologías en aliadas que ofrecen oportunidades, que permiten una mejor preparación, perfeccionar el desempeño profesional, acrecentar las competencias y a su vez consignar salud, aprovechando cada

espacio, cada disponibilidad para entender y vivir este transitar a través de la expresión de sentimientos.

## **2.4 FACTORES SOCIOECONOMICOS ESTATALES Y SU INFLUENCIA EN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Los factores socioeconómicos estatales desempeñan un papel crucial en la humanización de la atención de enfermería, ya que influyen directamente en la calidad de los servicios de salud y en la capacidad de los profesionales para brindar un cuidado integral. La OPS define a los determinantes de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (*Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2024*)

### **2.4.1. Recursos estatales y su relación con la humanización de los servicios de salud.**

En los últimos años Vinueza y Robalino, (2020) han hecho referencia al déficit existente en el área de salud, por lo cual en este ámbito se han identificado algunos problemas los cuales repercuten en la baja cobertura y/o protección social. Mostrándonos como principal problema la optimización de los recursos públicos, lo cual va de la mano con otros factores como es, el enfoque presupuestario el cual debe ser asociado para contribuir a la buena gestión de los recursos públicos. Algunos escenarios de la gestión pública y política económica no han aportado un aumento notorio en el ámbito de recursos públicos de salud.

#### **2.4.2. Efectos de los factores socioeconómicos en la calidad del cuidado de enfermería**

Según Castillo et al., (2023) la gestión de salud debe ser observada como un entramado en el cual se interrelacionan un equipo de profesionales con el propósito de generar confianza y tranquilidad a los pacientes en un momento dado, la gestión de Enfermería cumple con un enfoque ético en donde:

1. La gestión del cuidado se compone principalmente de una parte ética e integral, enfocada hacia la responsabilidad ética que asume la enfermera asociada a la calidez humana.
2. La administración que se basa en realizar actividades administrativas como gestión de horas y coordinación con otros profesionales.

Echeverría et al., (2021) objeta que las exigencias del ámbito laboral, la falta de atención a sus requerimientos y la escasa distribución de enfermeros en las áreas, pueden desencadenar conflictos reflejados en la calidad de atención de los profesionales de enfermería en los hospitales

#### **2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU IMPACTO EN LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.**

Las políticas públicas son un elemento fundamental en la promoción de la humanización de los servicios de enfermería, ya que establecen el marco normativo y las directrices que guían la atención sanitaria en un país. Estas políticas pueden influir en la formación y el desarrollo profesional de los enfermeros, así como en la asignación de recursos para mejorar la infraestructura y la calidad de los servicios. Al fomentar prácticas centradas en el paciente,

la comunicación efectiva y la atención integral, las políticas públicas pueden contribuir a crear un entorno más favorable para la humanización del cuidado (Berrio y Parra, 2023).

### **2.5.1. Políticas de Salud Pública y su Enfoque en la Humanización**

La implementación y seguimiento de políticas o lineamientos de humanización en salud dentro de los hospitales son fundamentales para brindar un servicio de salud holístico, basado en la defensa de los derechos y deberes tanto de los usuarios como del personal para generar servicios en salud íntegros y armoniosos. Las intervenciones educativas teórico prácticas fomentan el interés y la participación de los estudiantes o docentes en el aprendizaje, generando habilidades y solucionando dudas de forma más ágil al llevar los conocimientos a la práctica (Espinosa, 2023).

## **2.6 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 donde 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, (Orosco et al., 2017)

Orosco et al., (2017) define que 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.

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”. Reflejando hasta la actualidad la evolución de su teoría, sus principios y fundamentos en la práctica profesional del enfermero (a).

Orosco et al., (2017) expone que Watson establece en sus metaparadigmas, según lo explicado por de la siguiente manera:

- Salud: 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: 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: 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: la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión

Núñez, (2019) redacta la exposición de la Dra. Watson durante el IX Congreso Internacional de Enfermería en USA, expresa con una frase de Florence Nightingale: “Las enfermeras y enfermeros, debemos trabajar desde nuestro corazón y nuestra mente, cuando hacemos esto, podemos honrar la continuidad de nuestro legado, podemos recordar la huella que dejó

Florence Nightingale que estamos aquí por una razón, que es para dar los dones de la humanidad, nuestros talentos, servicios, por eso existimos como profesionales, además nos dejó claro que la enfermería es espiritual, pero nos hemos desviado del corazón de nuestra profesión”.

Según Núñez (2019) Watson menciona que la enfermería es una ciencia espiritual y sagrada, pues se trata con la fuerza de vida de los seres humanos, por lo que es importante emprender de primera mano el autocuidado para poder tratar de la mejor manera a las personas usuarias.

Watson declara que “El autocuidado es indispensable, si la enfermera y enfermero están bien, lo transmitirán a las personas usuarias, debemos cambiar primero nosotros para poder darle a los demás lo que tenemos dentro, si no estamos llenos de amor, de compasión, de tolerancia, será difícil llevar a los demás” (Núñez, 2019).

Watson afirma que “La enfermería es un regalo único y hermoso para la humanidad, esta profesión tiene un convenio global y estamos aquí para sostener el cuidado y la sanación de la salud de nosotros mismos y para los demás, si nos encontramos bien, podemos ayudar a sanar a los otros de una forma más fácil”(Núñez, 2019).

Según el Despertar es otra de las premisas que expuso la especialista, para visibilizar las políticas de salud y ayudar a la humanidad, visualizando modalidades que se basan en la energía, además de reconocer la conexión del corazón con la persona que lo necesita, pues esto es realmente importante para la profesión.

Jean Watson comenta sobre “Habla de las tres “eras”, primero ver a la persona no solo como usuario sino como ser humano, que no es solo un cuerpo, pues muchas veces los vemos de

esta manera y medicalizamos a la humanidad, por lo que debemos despertar, la segunda es ser luz en la oscuridad y la tercera una ciencia de cuidado unitario” (Núñez, 2019)

### **Modelos de sanación**

La Dra. Watson incluye en su charla uno sus modelos llamados “Caritas”, quien para la expositora son importantes y fundamentales ya que ayudan a ver, nombrar, apreciar y documentar lo que se realiza cada día en la enfermería (Núñez, 2019).

Los modelos son:

1. Los valores humanistas, altruistas. Proviene de la práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad con uno mismo y con los otros.
2. La fe y esperanza, el estar auténticamente presente para contribuir con la sanación.
3. La sensibilidad a las emociones de las personas usuarias, por ejemplo, la teorizante expuso acerca de la compasión que debe nacer primero de los profesionales de enfermería para poder serlo con las demás personas.
4. Establecer esa relación con las personas, investigar de los enfermos y tener más confianza y apoyo con ellos.
5. Crear espacio para que las personas se puedan comunicar consigo mismas y crear un espacio sagrado para que puedan así liberarse.
6. La resolución de problemas, no ver solo el problema porque esto crecerá cada vez más en vez de mejorar sino en buscar soluciones más allá de esos problemas.
7. Participar en una experiencia auténtica de enseñanza y aprendizaje.

8. Es un ambiente de sanación: la enfermera y las personas usuarias no están separadas, por lo que es fundamental crear un entorno de curación en todos los aspectos.
9. El tocar mente, cuerpo y espíritu, el tocar el corazón y no solo la parte física.
10. Cómo cuidar el alma de uno mismo y de quién debe recibir el cuidado.

Para la teorizante Núñez (2019), las personas profesionales de enfermería son los que llevan las heridas de la sociedad, las vicisitudes de la humanidad y solo depende de ellas y ellos el manejo en la atención y el cuidado humano de sanación como se ofrezca. Además de lo anterior, incluye el tema del autocuidado y de su importancia para el entorno enfermero.

Jean Watson finaliza su presentación con lo siguiente: “El autocuidado es indispensable, si la enfermera y enfermero están bien, lo transmitirán a las personas usuarias, debemos cambiar primero nosotros para poder darle a los demás lo que tenemos dentro, si no estamos llenos de amor, de compasión, de tolerancia, será difícil llevar a los demás, energía positiva, además esto hará que el proceso de curación sea más rápido para quien lo necesite, no dejemos de lado el amor, la comunión, la parte espiritual, la sensibilidad hacia mí y hacia los demás. La confianza incluye los principios del cuidado, entre colegas debemos también ser amables, e irradiamos amor, somos más gentiles con los demás y esto será positivo para los usuarios que tanto lo necesitan” (Núñez, 2019).

La teoría de Jean Watson sobre la humanización del cuidado en enfermería se centra en la importancia de la relación enfermero-paciente como un vínculo que promueve el bienestar físico, emocional y espiritual del paciente. Los servicios de salud pública resaltan la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen una conexión auténtica y empática con los pacientes, lo que se vuelve especialmente relevante cuando se abordan los

desafíos derivados de los factores socioeconómicos. Los enfermeros, al ser conscientes de las barreras socioeconómicas que enfrenta la salud pública, pueden ofrecer cuidados más personalizados, buscando satisfacer las necesidades emocionales y sociales de los mismos, más allá de lo físico.

Los factores socioeconómicos estatales, como el acceso limitado a recursos financieros, la educación deficiente o la pobreza, afectan directamente la capacidad de los pacientes para recibir cuidados de salud de calidad. Según Watson, los enfermeros deben ver al paciente en su totalidad, no solo como una condición médica, sino como un ser humano único con una historia personal influenciada por su entorno social y económico. En este sentido, la humanización del cuidado en los servicios de salud pública implica que los profesionales de enfermería se conviertan en defensores de sus pacientes, ofreciendo no solo atención clínica, sino también apoyo en la gestión de las dificultades socioeconómicas que afectan su salud. Esto puede incluir la provisión de recursos educativos, el acceso a servicios comunitarios o el apoyo psicológico.

Watson también enfatiza que la humanización del cuidado en enfermería se basa en el compromiso ético y la justicia social. En los servicios de salud pública, esta perspectiva es fundamental, ya que los factores socioeconómicos estatales pueden crear disparidades significativas en el acceso y la calidad de la atención. Los enfermeros deben asumir un papel activo no solo en la atención individual de los pacientes, sino también en la promoción de la equidad en la salud, trabajando para reducir las barreras socioeconómicas que impiden que los pacientes reciban cuidados adecuados.

Según Watson, la enfermería debe ser transformadora, no solo en la práctica diaria, sino también en la abogacía por cambios estructurales que fomenten la justicia social, asegurando

que todos los pacientes, independientemente de su estatus socioeconómico, reciban un cuidado humanizado y accesible.

**CAPITULO III**

**MARCO METODOLÓGICO**

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

El enfoque mixto según Ortega, (2021) es una metodología de investigación que integra tanto métodos cuantitativos como cualitativos en un mismo estudio, con el objetivo de aprovechar las fortalezas de ambos para obtener una comprensión más completa del fenómeno investigado. Este enfoque se utiliza cuando se requiere una mejor comprensión del problema de investigación, y que no se podría dar cada uno de estos métodos por separado. Al realizar una investigación mixta, tanto de datos cuantitativos y cualitativos, el investigador gana amplitud y profundidad en la comprensión y corroboración, a la vez que compensa las debilidades inherentes del uso de cada enfoque por separado.

### **3.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación de revisión sistemática de tipo narrativa se ha consolidado como una herramienta fundamental en el ámbito académico y científico, permitiendo compilar y analizar de manera rigurosa la evidencia existente sobre un tema específico. Este enfoque se caracteriza por su exhaustividad y objetividad, ya que busca identificar, evaluar y sintetizar todos los estudios relevantes, proporcionando así una visión clara y fundamentada. Como señala el investigador Quan Nha Hong, (2020), “una revisión sistemática bien hecha puede ofrecer respuestas más sólidas que un solo estudio aislado”.

Además, este tipo de investigación no solo contribuye a la base de conocimiento existente, sino que también identifica áreas donde se necesita más investigación, actuando como un faro que guía futuros estudios.

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la presente investigación es no experimental y transversal. Esto debido a que no hay manipulación de las variables dentro de la investigación, basándose en datos recolectados a través de la revisión bibliográfica y se lleva a cabo en un periodo determinado. El diseño no experimental según Velázquez, (2018) es el tipo de investigación que carece de una variable independiente. En cambio, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para obtener información. Valor radica en identificar patrones y tendencias que pueden guiar decisiones importantes. El tipo transversal según el mismo autor se utiliza para observar y analizar un momento exacto de la investigación para abarcar diversos grupos o muestras de estudio.

Así, el diseño no experimental transversal se convierte en una herramienta ágil y accesible, capaz de desvelar la complejidad de nuestro mundo de una manera comprensible y significativa.

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OTROS OBJETOS DE ESTUDIO.**

El desarrollo de la presente investigación se emplea las fuentes primarias y secundarias de las bases de datos PudMed, Dialnet y Scielo para obtener los artículos necesarios. Estas bases de datos contienen fuentes bibliográficas confiables ampliamente utilizadas en el ámbito de las ciencias de la salud.

Las bases de datos incluyen en total 39715 artículos obtenidos de las bases de datos mencionadas anteriormente. Para su selección se utilizan distintos métodos como forma de evaluación de calidad, validez y transparencia. Tales métodos constituyen al modelo

PRISMA, aplicación de un plan piloto mediante criterios de inclusión, ficha de lectura crítica y evaluación del nivel de evidencia mediante el método Oxford.

### 3.4.1 Población

El total de la población es de 39715 artículos científicos tesis identificadas en la búsqueda entre las bases de datos.

### 3.4.2 Muestra

La muestra de esta investigación incluye los artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos. Se seleccionaron un total de 12 artículos científicos para un total de 1422 individuos los cuales están distribuidos geográficamente en México, Ecuador, Colombia, Chile, Brasil y Argentina.

## 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSIÓN

**Tabla 2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artículos científicos que relacionen con las prácticas de humanización que los profesionales de enfermería han implementado en el ámbito de los servicios salud pública en diferentes países de América Latina.</li> <li>○ Artículos científicos que se relacionen con los factores socioeconómicos estatales en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Artículos científicos centrados en ámbitos clínicos especializados, como cuidados críticos o salud mental, sin relación directa con la humanización en salud pública.</li> <li>○ Artículos científicos que relacionen factores económicos sin conexión directa con la práctica de enfermería o la humanización (por ejemplo, análisis</li> </ul>

- 
- calidad de la atención de enfermería y en la humanización de los servicios de salud pública.
- Artículos científicos publicados entre **2019 y 2024** para asegurar la actualización y pertinencia del análisis.
  - Artículos científicos publicados en **inglés o español**, por ser los idiomas predominantes en la región y en literatura científica internacional.
  - Artículos científicos con acceso al texto completo para permitir una revisión sistemática y exhaustiva.
- macroeconómicos sin implicaciones para la salud).
- Artículos científicos que relacionen poblaciones fuera del ámbito de la salud pública, como estudios realizados en clínicas privadas o de investigación especializada.
  - Artículos científicos que se enfoquen solo en indicadores de salud sin relacionarlos con prácticas humanizadas de enfermería.
  - Artículos científicos retrospectivos que analicen fenómenos anteriores a 2019 sin aplicabilidad al contexto actual.
  - Artículos científicos publicados en idiomas distintos al español o inglés sin traducción accesible.
  - Artículos científicos sin acceso a los datos completos o artículos solo con resúmenes disponibles, lo que limitaría la revisión detallada.
-

### **3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

La operacionalización de variables define conceptos abstractos en términos mensurables, lo que permite a los investigadores observarlos y analizarlos empíricamente. Este proceso implica identificar indicadores específicos que representen el concepto en el que se está interesado. Es crucial tanto en investigación cualitativa como en la investigación cuantitativa, ya que sirve de puente entre marcos teóricos y la investigación práctica. La investigación cualitativa en la operacionalización implica descomponer conceptos complejos, a menudo subjetivos, en elementos observables (Lauren, 2019).

La operacionalización de variables cualitativas según Stewart, (2019) consiste en traducir conceptos abstractos en elementos específicos y observables. Este proceso permite a los investigadores estudiar sistemáticamente fenómenos complejos y recopilar datos significativos (ver en anexo #1).

### **3.7 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**

Moreno, (2022) define que es un proceso metodológico, que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo más general a lo más específico; es decir, estas variables se dividen (si son complejas) en dimensiones, áreas, aspectos, indicadores, índices, subíndices, ítems; mientras si son concretas solamente en indicadores, índices e ítems (Anexo 1).

### **3.8 PLAN PILOTO**

El plan piloto de esta investigación se organiza mediante una lista de cotejo que incluye criterios de inclusión para seleccionar artículos científicos relevantes para el desarrollo de la

revisión sistemática. La muestra total consta de 14 artículos científicos. La implementación del plan piloto abarca el 10% de esta muestra, lo que corresponde a 2 artículos.

Por consiguiente, se aplica el plan piloto a 2 artículos seleccionado al azar entre los elegidos para el desarrollo de la presente investigación, con el propósito de verificar su validez para su posterior utilización. Dicho cuadro es aplicado en los artículos seleccionados, el cual se encuentra en la sección de anexos. Gracias a la validación del instrumento, se valora y se decide que el instrumento no requiere ser modificado, ya que es fácil de aplicarlo y cumple con la finalidad de demostrar la presencia o ausencia de los criterios de selección en los artículos investigados (Anexo N°2).

Artículo: <b>Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in México</b> Autor: Montañez-Hernández, Julio César, alcalde-Rabanal, Jacqueline, Reyes-Morales, Hortensia.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	✓
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Pública.	✓
Publicaciones académicas completas	✓
Estudios de comparación en técnica de aspiración o no aspiración	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con Enfermería	✓
Documentos en idioma español e inglés	✓
Estudios que relacionen con Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Pública.	✓
Estudios que incluyan los pasos del Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Pública.	✓
Estudios que se comparan a la humanización, factores económicos estatales y salud pública en el área de Enfermería Valiosa información para esta investigación	

### **3.9 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Búsqueda utilizando los descriptores MeSH en combinación con los operadores booleanos en las bases de datos de PudMed, Dialnet y Scielo como instrumento de recolección de información.

Programa de Microsoft Excel inicialmente para ordenar a nivel cualitativo los resultados obtenidos de las distintas bases de datos con los primeros filtros. (Anexo 3)

#### **3.9.1 Validez**

Se elabora una lista de cotejo basada en los criterios de inclusión y se comprobó su relevancia con respecto al tema de investigación y al desarrollo de los objetivos planteados.

Esta lista de cotejo se aplica en un plan piloto, el cual se realizó en el 10% de la muestra, equivalente a dos estudios.

#### **3.9.2 Confiabilidad**

El plan piloto, detallado en la sección 3.7 se aplica a un artículo seleccionado para evaluar su confiabilidad en el contexto de la investigación.

### **3.10 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección inicia con la aplicación de los descriptores en combinación con los operadores booleanos aplicados a las tres bases de datos escogidas e introduciendo los datos en una hoja de Excel. Se identificaron un total de resultados iniciales a través de tres bases de datos: PudMed, Dialnet y Scielo con 39715 artículos respectivamente.

En la etapa de cribado, se realiza una búsqueda en la base de datos que redujo la cantidad de artículos a muestra de 39715. Estos artículos fueron sometidos a dos filtros importantes. El primer filtro eliminó 29033 artículos basándose en la fecha de publicación. El segundo filtro descartó 22614 artículos considerando el tipo de artículo, si estaban disponibles en acceso abierto y región de Latinoamérica.

Finalmente, para identificar duplicados se utilizó el gestor bibliográfico Rayyan, que permitió localizar 6419 artículos ingresados, resultando en un total de artículos únicos. Estos artículos fueron considerados para la evaluación de su elegibilidad. En esta etapa, se excluyeron 1239 artículos por ser duplicados, 4060 fueron descartados por tener títulos no directamente relacionados con el tema de interés y 200 fueron excluidos debido a restricciones de acceso, las cuales no se detectaron con el segundo filtro.

### **3.10.1 Búsqueda de la información**

Manzano, (2019) es un proceso que nos acompaña no sólo durante la vida universitaria sino también en nuestro desempeño profesional, por lo tanto, es de suma importancia aprender a distinguir los recursos que nos permiten acceder a dicha información.

La obtención de los artículos científicos necesarios en el desarrollo de la investigación fue a través del empleo de fuentes bibliográficas provenientes de bases de datos confiables, incluyendo 12 estudios a investigar.

#### **3.10.1.1 Estrategia de búsqueda**

Se utilizan datos relacionados con el tema de investigación, se emplean solamente fuentes tipo de fuente primarias. Asimismo, se utilizan diversos descriptores de la salud, en el idioma inglés ya que la investigación es delimitada en la subregión de

Latinoamérica, términos MeSH obtenidos de la página del National Library of Medicine. En la tabla 2, se pueden observar los descriptores de salud utilizados para la búsqueda:

**Tabla 3. Descriptores en salud**

Descriptor	Ingles	Español
Humanism	X	
Prácticas de humanización en enfermería		X
Socioeconomics factors	X	
Public Health	X	
Factores socioeconómicos estatales		X
Humanismo		X

**Fuente:** *elaboración propia, 2024.*

### 3.10.1.2 Relaciones entre conceptos:

Como parte de la estrategia de búsqueda se relacionan conceptos para obtener artículos científicos que se vinculen con el tema de investigación y poder adquirir información de utilidad para el desarrollo del presente trabajo, dicha relación se puede observar en la tabla N.º4

**Tabla 4. Relación entre conceptos**

Concepto	Relación	Concepto
Nursing	Relacionado con	Humanism
		Socialeconomics Factors
		Public Health
		public health policies
Enfermería	Relacionado con	Humanización

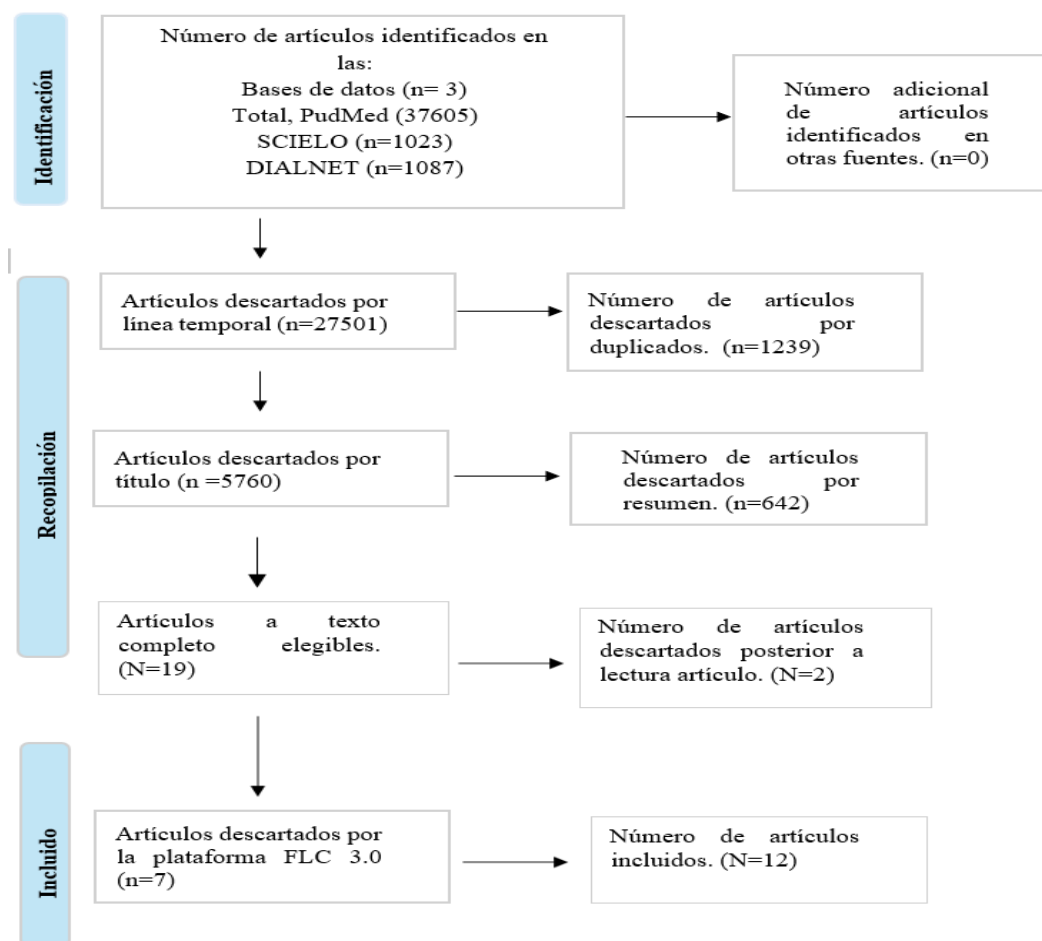
Enfermería	AND	Factores Socioeconómicos
------------	-----	--------------------------

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.10.1.3 Metodología PRISMA

EL método PRISMA es el acrónimo de *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* y es desarrollada por un grupo de expertos en metodología y epidemiología, para ofrecer una guía a la hora de asegurar la transparencia de las revisiones sistemáticas. Es una guía publicada en el año 2009 para ayudar a los investigadores que

Figura N.1  
"Flujograma PRISMA"



Fuente: elaboración propia, 2024.

necesiten hacer una revisión sistemática a documentar, con transparencia, qué hicieron otros

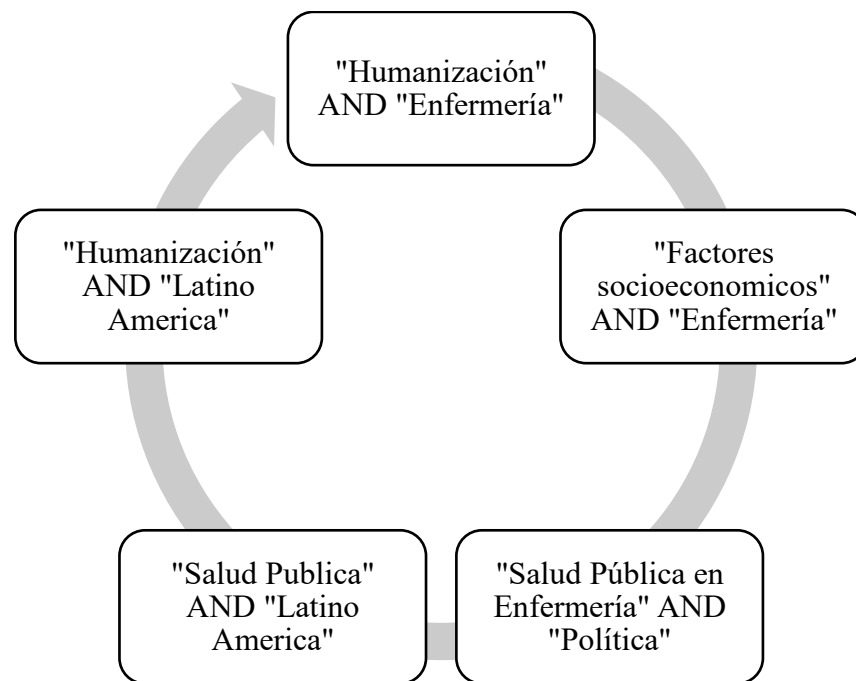
autores y el porqué de su propia revisión, (tesisdoctoralesonline.com, 2024).

### 3.10.1.4 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda:

El diagrama de flujo da una descripción que se utilizan descriptores MeSH en combinación de operadores booleanos.

los descriptores en salud utilizados del MeSH, combinados con los operadores booleanos "AND" recupera resultados que incluyen todos los términos de búsqueda y OR recupera resultados que incluyen al menos uno de los términos de búsqueda.

A continuación, se presenta en la siguiente figura la metodología de búsqueda utilizada:



*Figura 2. Algoritmo de búsqueda*

**Fuente:** elaboración Propia, 2024.

### **3.11 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.**

La selección de los artículos, el cribado es a través de la herramienta bibliografía RAYYAN. Se realiza una matriz en Excel para organizar los datos, donde se enfoca con el estudio cualitativo, se transcribieron aspectos relevantes como el objetivo, título, base de datos de origen, descriptores MeSH utilizados (Rayyan), país de realización del estudio y nivel de evidencia según la clasificación de Oxford. Cada artículo fue codificado como A1 (Anexo 4).

#### **3.11.1 Selección de los estudios (revisiones sistemáticas)**

Se utiliza los criterios de inclusión y exclusión inicialmente planteada; el proceso de filtrado de los resultados obtenidos en la búsqueda de artículos en las bases de datos, utilizando palabras clave y operadores booleanos para seleccionar aquellos artículos que se ajusten a la temática elegida. Se aplican filtros adicionales, inicialmente por fecha y tipo de artículo.

Se procede a la lectura de los títulos de los artículos científicos para descartar por título que no esté directamente relacionado y se logran encontrar también algunos artículos que no tiene acceso abierto que no fueron identificados con el segundo filtro.

Finalmente, se analizan los artículos seleccionados y se recopilan los datos más relevantes y pertinentes para la revisión sistemática. Datos se sintetizan, se tabulan, y se procede el análisis de los resultados (Anexo N5).

#### **3.11.2 Extracción de los datos**

A través de la lectura de los artículos científicos y los resultados obtenidos dentro de

las mismas investigaciones. Se recopilan los datos más relevantes para la presente revisión sistemática en torno a las variables de estudio, se sintetizan y se tabulan para posteriormente, realizar el análisis de resultados. Se desarrolla una tabla que presenta un resumen de los datos más relevantes de cada artículo que se muestra en el Anexo 4.

### **3.12 ANÁLISIS DE DATOS.**

El análisis de datos constituye un proceso fundamental para sintetizar, evaluar y extraer conclusiones de la literatura existente. Según Field, (2018) el análisis de datos "se refiere a la organización, interpretación y exploración de datos de manera sistemática con el fin de identificar patrones, relaciones y tendencias, apoyando la generación de conclusiones y la toma de decisiones informadas" (p. 5).

#### **3.12.1 Lectura Crítica**

Se analiza todos los artículos para evaluar su calidad, fiabilidad y validez para el desarrollo de la presente investigación. Los estudios seleccionados son sometidos a una lectura crítica utilizando la herramienta de Ficha de Lectura Crítica 3.0 (FLC 3.0)

Se concluye con la categorización de la fiabilidad de los artículos en alta, media o baja calidad. En el Anexo 6 se encuentran desarrollados todos los artículos que fueron analizados. Se presenta a continuación un ejemplo de la ficha de lectura crítica:

#### **3.12.2 Nivel de Evidencia**

El nivel de evidencia en dicha investigación se realiza en cada uno de los artículos seleccionados, donde se realiza una evaluación de la calidad de la evidencia siguiendo el método Oxford, el cual "se caracteriza por valorar la evidencia según el área temática o escenario clínico y el tipo de estudio que involucra al problema clínico en cuestión"

(Manterola et al., 2014, p.01). En el siguiente cuadro del anexo 7 se muestra el nivel de evidencia por cada artículo seleccionado.

### **3.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

Los artículos científicos seleccionados no presentan conflictos de interés y han sido elaborados siguiendo principios éticos rigurosos. Además, se asegura que los estudios elegidos son documentos previamente publicados, lo que implica que han pasado por los procesos de revisión y aprobación ética correspondientes, garantizando su conformidad con los estándares éticos establecidos en la investigación; abordan aspectos relacionados con el consentimiento informado, el resguardo de la privacidad de los datos y el conflicto de interés, mientras que otros no hacen mención explícita de estos temas.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

Los resultados de evidencia a exponer de manera clara y organizada sobre los siguientes 12 artículos encontrados en las bases de datos Dialnet y Scielo usando descriptores de la salud y operadores booleanos. Además, identifica la estrategia de búsqueda utilizada en cada uno de estos, los estudios seleccionados cumplen con los criterios de inclusión, presentando acceso al texto completo, etc. Se muestra datos recopilados ordenadamente por las siguientes tablas con la siguiente información:

**Tabla 9.**

### **Distribución porcentual de los artículos por medio de las bases de datos**

<b>Base de datos</b>	<b>Artículos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dialnet</b>	9	75%
<b>Scielo</b>	3	25%
<b>Total</b>	12	100%

**Fuente:** *elaboración propia, 2025.*

La distribución según la base de datos es mayor en los artículos de Dialnet con participación del 75% (n=9) de la población. En segundo lugar, Scielo con participación 25% (n=3) de la población.

**Tabla 10.**  
**Distribución porcentual de artículos por medio de los países**

<b>Países</b>	<b>Artículos</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Colombia</b>	3	25%
<b>Ecuador</b>	3	25%
<b>Chile</b>	2	17%
<b>Brasil</b>	2	17%
<b>Argentina</b>	1	8%
<b>México</b>	1	8%
<b>Total:</b>	12	100%

**Fuente:** *elaboración propia, 2025.*

La distribución de artículos por medio de los países de forma de mayor a menor o ascendente a descendente es con ambos presentan la mitad de los artículos en revisión Colombia y Ecuador 25% (n=3) cada uno, Brasil y Chile con un 17% (n=2) y por último Argentina y México con un 8%(n=1) de la población de artículos científicos en revisión.

**Tabla 11**  
**Distribución porcentual de artículos por medio de la cantidad de población.**

<b>Autor</b>	<b>Población</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>México</b>	1008	82%
<b>Colombia</b>	139	11%
<b>Ecuador</b>	50	4%

<b>Brasil</b>	30	3%
<b>Total:</b>	1227	100%

La distribución porcentual de artículos por medio de la cantidad de población con mayor procedencia sería México con un 82% (n=1008) y con menor cantidad es Brasil con un 3% (n=30) de la población de artículos científicos en revisión.

## **4.2 PRÁCTICAS DE HUMANIZACIÓN**

Las prácticas humanizadas son clave para mejorar la calidad de la atención, generar un entorno más saludable y fortalecer la relación entre los profesionales y las personas a quienes sirven; se encontraron 8 artículos refieren sobre la humanización y sus prácticas, se dividen en; habilidades blandas, inteligencia emocional y condiciones laborales.

### **4.2.1 Habilidades Blandas**

Las habilidades blandas, también conocidas como competencias socioemocionales, incluyen capacidades como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, la empatía, la resolución de problemas, la adaptabilidad y el liderazgo, entre otras; los siguientes 7 artículos hablan sobre habilidades blandas:

Tabla 12

## Distribución de artículos por habilidades blandas

Habilidades blandas/ Autor	Henao et al.	Pabón et al.	Caicedo et al.	Quevedo et al.	Torres et al.	Galón y Navarro	Cruz	Tyrrell	Chao y Solís	Saldías et al.	Aranzo et al.	Montañez et al.
<b>Comunicación</b>	X			X	X		X			X		
<b>Trabajo en equipo</b>				X	X					X		
<b>Liderazgo</b>				X	X		X			X		
<b>Adaptabilidad</b>		X	X				X			X		
<b>Resolución de problemas</b>	X	X	X				X			X		
<b>Responsabilidad</b>		X	X	X	X		X			X		
<b>Pensamiento crítico</b>	X						X			X		

<b>Creatividad e Innovación</b>	X	X
---------------------------------	---	---

**Fuente:** *elaboración propia, 2025.*

El tipo de habilidad blanda con mayor moda como método de humanización es la comunicación, seguido por la menor como método de humanización es la creatividad e innovación de la población de los artículos en revisión.

#### **4.2.2 Inteligencia Emocional**

La inteligencia emocional es una habilidad es crucial tanto en el ámbito personal como profesional, ya que influye directamente en cómo se relacionan con otras personas, toma decisiones y manejo del estrés; solo 5 artículos identificados en la literatura se enfocan en la inteligencia emocional:

Tabla 13

## Distribución de los artículos por inteligencia emocional

Inteligencia Emocional/ Autor	Hen ao et al.	Pabón et al.	Caicedo et al.	Quevedo et al.	Torres et al.	Galón y Navar ro	Cruz	Tyrrell	Chao y Solís	Saldías et al.	Arango et al.	Montañez et al.
<b>Empatía</b>		X	X		X							
<b>Respeto</b>		X	X	X	X		X					
<b>Solidaridad</b>		X	X		X							
<b>Compasión</b>		X	X		X							
<b>Autonomía</b>		X	X	X	X							
<b>Fraternidad</b>		X	X		X							
<b>Simpatía</b>		X	X		X							
<b>Justicia</b>		X	X		X							
<b>Mindfulness</b>		X	X		X		X	X				
<b>Comprensión</b>		X	X		X							

Fuente: *elaboración propia, 2025*

Los tipos de inteligencia emocional con mayor moda resultado es mindfulness (mente, cuerpo y alma) y con menor moda es la comprensión de la población de los artículos en revisión.

### 4.3 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Los factores socioeconómicos estatales juegan un papel fundamental en la salud pública, ya que determinan en gran medida las condiciones en las que viven las personas y el acceso que tienen a servicios de salud adecuados. Los siguientes 9 artículos encontrados hablan sobre las condiciones laborales en la aplicación de las prácticas humanizadas.

#### 4.3.1 Condiciones Laborales

Las condiciones laborales son los términos y circunstancias bajo los cuales una persona trabaja, incluyendo aspectos como el salario, las horas de trabajo, el ambiente físico, la seguridad, las oportunidades de desarrollo y el bienestar general en el lugar de trabajo, dentro de la literatura se identificaron 5 artículos que refieren sobre las condiciones laborales en la aplicación de las prácticas humanizadas.

**Tabla 14**

**Distribución de los artículos según Condiciones laborales.**

<b>Codificador</b>	<b>Variable</b>	<b>Resultados</b>
<b>Hena et al.</b>	<b>Prácticas de humanización</b>	Atención del servicio de salud como cuidar de las personas colectivamente, con responsabilidad, compromiso y ética, ayudándoles a vencer sus limitaciones, promoviendo su automanejo repensando, replanteando y reinventando las formas cómo las cuidamos, las tratamos y las respetamos en los servicios de salud.
<b>Pabón et al.</b>		NE
<b>Caicedo et al.</b>		NE

<b>Quevedo et al.</b>	Revisando indicaciones de los procedimientos a realizar, protegiendo al paciente y aplicando técnicas correctas y brindando educación al usuario. Expone la importancia de aplicar el principio ético de manera efectiva y justa.
<b>Torres et al.</b>	NE
<b>Galón y Navarro</b>	NE
<b>Cruz</b>	Reflexiona sobre la ética profesional; profesional-paciente como atributo de básica de la naturaleza del cuidado humanizado
<b>Tyrell</b>	NE
<b>Chao y Solís</b>	NE
<b>Saldías et al.</b>	Impulsan las políticas superiores y aboguen por reformas integrales que reduzcan las amplias y crecientes desigualdades en educación, ingresos y salud entre los ciudadanos y las comunidades. Proponen que la formación de enfermeras lobistas, comunicadoras, intermediarias del conocimiento que conecte la ciencia y la sociedad mediante la construcción de redes, facilitando oportunidades entre los productores y usuarios del conocimiento.
<b>Arango et al.</b>	Refiere sobre la percepción del entorno laboral con la satisfacción con la profesión ni con la intención de abandonar la profesión, pero sí con la motivación y la intención de renunciar al trabajo.
<b>Montañez et al.</b>	NE

**Fuente:** *elaboración propia, 2025.*

Las condiciones laborales expresadas en los artículos exponen que los más trascendental de estos artículos es cuidar a las personas de manera colectiva, con responsabilidad, compromiso

y ética. Esto implica ayudar a los pacientes a superar sus limitaciones y promover su automanejo. Además, la relevancia de revisar las indicaciones de los procedimientos, proteger al paciente y aplicar técnicas correctas, garantizando al mismo tiempo la educación del usuario. Se resalta la importancia de aplicar principios éticos de manera efectiva, justa y consistente en la atención.

Se menciona el deterioro progresivo del sistema de salud en general, lo que resalta la necesidad de reformas estructurales que fortalezcan el sector. Como también la necesidad de impulsar políticas que promuevan reformas integrales para reducir las desigualdades crecientes en áreas como la educación, ingresos y salud. Además, se propone la formación de enfermeras como agentes clave en la comunicación y la conexión entre la ciencia y la sociedad, actuando como intermediarias del conocimiento.

Finalmente, los artículos mencionados abordan la percepción del entorno laboral en relación con la satisfacción profesional. Si bien no se observa una intención clara de abandonar la profesión, se señala una falta de motivación y la posibilidad de renunciar al trabajo debido a factores relacionados con el entorno laboral.

#### 4.3.2 Recursos Estatales

**Tabla 15.**

**Distribución de los artículos según factores socioeconómicos estatales.**

<b>Codificación</b>	<b>Variable</b>	<b>Resultados</b>
Henao et al.	Factores socioeconómicos estatales	NE
Pabón et al.		Este artículo expone que un número adecuado de recursos humanos logra optimizar las responsabilidades del trabajo. La dimensión administrativa le exige al profesional que encargarse de la organización y la gestión de los recursos humanos.

Caicedo et al.	Este artículo refiere sobre que las instituciones ecuatorianas muestran gran interés en brindar atención humana de calidad con fondos monetarios suficientes. Los profesionales siguen enfrentando a las diferentes políticas, normas, planes y acciones que van rigiendo la gestión de salud, en los centros hospitalarios o cualquier recinto que propicie espacios para los usuarios.
Quevedo et al.	Este artículo habla sobre las edades más comprometidas y con mayor concentración de profesionales que están entre los 31 a 35 años presenta el 36%. En segundo lugar 26 a 30 años presenta a 30%. En el tercer lugar presenta las edades de 36 a más años con el 26%, donde se presenta con mayor experiencia laboral. En el último lugar que presenta el 8% son las edades de 20 a 25 años. Expone los porcentajes de los sexos femeninos con 58% y masculino con 42%. Los encuestados son licenciados.
Torres al.	Expone sobre las demandas de recursos humanos, estado de la infraestructura del ambiente laboral que afectan a un cuidado humanizado y una atención de calidad.
Galón y Navarro	Destaca la falta de insumos de materiales, aumento de recursos humanos y la reducción de las inversiones gubernamentales en salud y educación en el país.
Cruz	NE
Tyrell	Impulsan a mejorar la inversión de la organización en políticas, mejorar su bajo sueldo, abordar la desigualdad de género y la falta de profesionales en puestos de liderazgo, e invertir en el primer nivel de atención.
Chao y Solís	Exponen que la ley nacional de argentina carece de regulación en aspectos centrales que hacen a las condiciones de trabajo, tal como sucede con las normas provinciales: no incluyen artículos sobre remuneraciones,

	<p>tareas, licencias, jornada laboral, salubridad o protección en el trabajo. Categorizan sus recursos humanos en: técnicos, auxiliares y licenciados antes del covid-19 pero ante la crisis de salubridad del covid-19 dejaron por fuera la contratación de técnicos en enfermería y solo se enfocaron en dos poblaciones de profesionales como lo son los auxiliares y licenciados.</p>
Saldías et al.	NE
Arango et al.	<p>Describe recursos humanos por edades, nivel de estudio, experiencia laboral. La tasa de respuesta fue de 84% (117 respondientes). Se caracterizan por edad donde el 37.6% (n=44) corresponde a menor de 33 años, entre 33 a 41 años un 36.8% (n=43), mayor de 41 años un 25.6% (n=30). Por el sexo con un 76.1% (n=89) son mujeres y con un 23.9% (n=28) son hombres. Por su grado de formación con un 66.7% (n=78) tiene un grado de pregrado, un 30.8% (n=36) especialización y un 2.5% (n=3) una maestría. Por su experiencia con un 41% (n=48) con 7 años o menos, entre 8 y 14 años con un 29.9% (n=35) e igual o más de 15 años con un 29.1% (n=34).</p> <p>Se clasifica también por el tipo de contratación como lo es otro tipo de contratación con un 69.2% (n=81) y con contrato directamente con la institución prestadora de servicios de salud (IPS) con un 30.8% (n=36)</p> <p>Se encuentra que la proporción es casi la misma entre quienes consideran el entorno laboral saludable y quienes no lo reconocen así, puesto que para el 49,6% de los encuestados el entorno laboral es poco saludable, mientras que para el 50,4% sí lo es.</p> <p>En la dimensión de componentes estructurales organizacionales tres subdimensiones obtuvieron puntajes</p>

que permiten reconocerlos como aspectos no saludables del entorno: las políticas de recursos humanos 62%, la de planeación de recursos de enfermería, con el puntaje más bajo entre todos los subdimensiones 42%, y lo relativo a la remuneración 52%.

En este estudio no se encuentra asociado entre variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel de formación, años de experiencia, forma de contratación o servicio/unidad de trabajo con la percepción del entorno laboral; sin embargo, se encontró, al igual que en otros, asociación entre el entorno laboral y la satisfacción con el trabajo, la calidad del cuidado, la intención de renunciar al trabajo y la motivación. Expone los bajos recursos económicos para enfermería.

Montañez et al.

Este artículo refiere que en México los profesionales de enfermería desde 2018 conforman 741,000 profesionales de la población del área de salud pública. Donde el 44,4% (n=317,280) de esa población respectivamente, estaban empleados 20 horas o más en el sector salud. Donde 1.5% de las enfermeras tenían una especialidad y 46,8% eran auxiliares de enfermería/técnicos. Solo el 1.3% se encuentra desempleado.

El 4.6% por 1,000 habitantes, se tendría que redistribuir 12.6% del total de la fuerza laboral en salud, mientras que, en el grupo de estados de muy alta marginación, se tendría que distribuir 2.7% para que todos alcanzaran una densidad de 3.5 por 1,000 habitantes.

Se muestra una desigualdad similar a nivel nacional que en los grupos de muy baja y baja marginación y la desigualdad fue similar en los grupos de grado moderado y alto. El

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita ( $\rho = 0.3718$ ,  $p < 0.05$ ).

La estimación de la brecha en el número de trabajadores para alcanzar el umbral muestra que se necesitarían 59.618 trabajadores empleados 20 horas o más a la semana en el sector sanitario para que los 15 estados restantes alcanzaran el umbral.

**Fuente:** *elaboración propia, 2025.*

Se enfatiza que un número adecuado de recursos humanos es clave para optimizar las responsabilidades laborales. La dimensión administrativa requiere que los profesionales gestionen y organicen los recursos humanos de manera eficiente.

Se menciona que en las instituciones ecuatorianas están comprometidas con ofrecer atención humana y de calidad, aunque enfrentan desafíos como la falta de fondos suficientes. Los profesionales siguen lidiando con diversas políticas, normas y planes que regulan la gestión de salud en los centros hospitalarios. Se identifican varias dificultades, como la falta de insumos, la escasez de recursos humanos, y la disminución de las inversiones gubernamentales en salud y educación. Estos factores afectan directamente la calidad del cuidado y la atención humanizada.

Hacen referencia a mejorar las políticas de inversión en salud, aumentar los recursos asignados, abordar la desigualdad de género y la falta de profesionales en puestos de liderazgo, así como realizar una inversión significativa en el primer nivel de atención. Se menciona que, en México, aunque existen más de 740,000 profesionales de enfermería, la distribución de estos recursos es desigual, especialmente en estados con alta marginación.

Para alcanzar la cobertura adecuada, se estiman necesarias más de 59,000 trabajadoras de salud adicionales.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Este capítulo presenta el análisis de los resultados obtenidos de la revisión sistemática mediante la comparación de los resultados con la teoría presente en los antecedentes, marco teórico y la teorizante de enfermería, esto con el propósito de responder a los objetivos de investigación previamente establecidos.

### **5.1.1 Practicas de humanización**

El primer objetivo busca identificar las prácticas de humanización en enfermería, las prácticas humanizadas según el autor Caicedo et al., (2023) refiere que los grandes retos en un mundo en constante cambios y en donde se promueve la vulneración de las personas, la deshumanización en una sociedad en constante competencia, la formación en todos los campos del saber contribuirá a la promoción de la humanización. En este sentido el sistema de salud, y de forma especial el profesional de enfermería debe liderar, sin sacrificar conocimientos, tecnología o avances científicos, el profesional de enfermería debe actuar como líder en las instituciones de salud, promover los derechos de los pacientes y humanizar a todo el equipo de salud.

En las mismas, habilidades blandas se consideran parte del ámbito de enfermería son fundamentales, ya que permiten una comunicación efectiva con pacientes y colegas, fomentan el trabajo en equipo y mejoran la empatía en el cuidado del paciente. Estas competencias ayudan a brindar un trato humano y personalizado, lo que es crucial para el bienestar emocional de los pacientes y la eficacia del tratamiento. Montero, (2024) en su investigación demuestra que las habilidades blandas son esenciales para proporcionar un

cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos. Su inclusión en los programas de formación y la implementación de políticas institucionales mejorara significativamente la calidad de la atención de enfermería, contribuyendo a una mejor recuperación y bienestar de los pacientes

Este enfoque de interacción integral abarca las prácticas humanizadas identificadas en la literatura, como las habilidades blandas de escucha, comunicación y inteligencia emocional las cuales se explican a continuación:

### **5.1.2 Comunicación**

Los resultados de la revisión sistemática demuestran que una de las habilidades predominantes es la comunicación. Según Henao et al., (2021), esta práctica es indispensable, ya que permite al equipo comprender las necesidades del paciente en su condición de vulnerabilidad debido a la enfermedad. Por esta razón, durante el proceso de hospitalización surge la necesidad de reflexionar sobre la relevancia de la comunicación en el cuidado humanizado en enfermería.

Se resaltar que la comunicación, como instrumento para la humanización de la asistencia al paciente, debe ser percibida, tanto a partir del lenguaje verbal como no verbal, ya que el sistema verbal permite al profesional de enfermería en la relación con el paciente, percibir características del no-verbal, reveladas en señales, gestos y movimientos que expresan mensajes y así comprender las necesidades reales del paciente.

Asimismo, una comunicación eficiente entre los miembros del equipo de salud mejora la coordinación y evita errores, asegurando que el tratamiento y los cuidados sean los más apropiados. En definitiva, una comunicación fluida y efectiva es crucial para la seguridad,

satisfacción y recuperación de los pacientes en cualquier entorno sanitario. Jurado et al., (2021) menciona que el personal de enfermería debe estar abierto a una comunicación caracterizada por la precisión, a través de una interpretación adecuada de los pensamientos, sentimientos y actitudes de la otra persona, con empatía cognitiva, para poder ofrecer cuidados humanizados.

Pereira et al., (2019) demuestra que la comunicación es importante para atender las necesidades no solamente para satisfacer las necesidades físicas y mentales del paciente, pero también es el proceso de interacción entre los individuos involucrados. La comunicación interpersonal depende del emisor-receptor, siendo el mensaje proporcionado principalmente por la retroalimentación, que puede ser positiva o negativa, donde la retroalimentación demuestra realmente la eficacia de comunicación. En la enfermedad se evidencia la dificultad de interacción y comunicación entre los profesionales y los pacientes, un hecho que dificulta el compromiso de la atención del individuo y a su vez compromete la calidad de este.

### **5.1.3 Responsabilidad**

La segunda habilidad blanda con predominancia es la responsabilidad, dado que señala que Espinoza y Sánchez, (2021) identifican que la responsabilidad en la presente investigación se desarrolla la responsabilidad social y la gestión de la capacidad profesional del personal de enfermería en un hospital público, las consecuencias de dicha relación afectan tanto la calidad de la atención como el bienestar de los pacientes y el entorno laboral.

Este mismo artículo categoriza la responsabilidad en 2 dimensiones que son las siguientes: dimensión de mayor relación: la formación y supervisión del personal de enfermería guarda una relación directa con la calidad del cuidado brindado. Una adecuada gestión de esta dimensión fomenta la competencia y confianza del personal, lo que se traduce en una

atención más efectiva. En la dimensión de menor relación: La gestión de recursos materiales, aunque importante, puede tener una relación menos directa con la capacidad profesional. Aunque la disponibilidad de recursos es crucial, la eficacia del cuidado depende en gran medida de la formación y responsabilidad del personal.

Quevedo et al., (2023) demuestra que el profesional de enfermería debe ejecutar el principio de beneficencia con la responsabilidad moral de actuar en beneficios a la recuperación del paciente. Es decir que enfermería en este principio se basa en la responsabilidad ética de evitar causar daño a los pacientes y garantizar su seguridad trabajando de manera diligente y ética para prevenir riesgos y daños potenciales, mantener sus habilidades actualizadas y respetar la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones sobre su atención médica.

Por otro lado, Rodríguez, (2023) muestra que la responsabilidad de un cuidado integral lleva consigo ese valor que trasciende del elemento contractual o laboral, pues sus acciones y actividades reflejan sensibilidad, sentimiento y orgullo por lo que se hace, por lo que se logra, y por los resultados obtenidos, más cuando se ha hecho lo mejor, sin importar el desenlace, y las personas usuarias de la atención lo han percibido.

#### **5.1.4 Resolución de problemas**

Por último, la habilidad blanda con mayor predominancia es la resolución de problemas, dado que señala que la varias habilidad blandas ayudan en mejora la resolución de problemas según el autor Quevedo et al., (2023) en su investigación muestra que para tener buenas resoluciones de problemas en el área de enfermería es fundamental como el respeto, la compasión, la empatía, la autonomía y la justicia; también una comunicación eficaz y activa, brindar un cuidado de calidad centrado en la persona, teniendo en cuenta las necesidades

físicas, emocionales y espirituales de los individuos, y promoviendo su bienestar y dignidad en todo momento.

Además, Jiménez et al., (2019), en su investigación, demuestran que la aplicación efectiva de la resolución de problemas en el profesional de enfermería abarca una serie de puntos clave, como el:

- Pensamiento crítico
- Análisis de situaciones individuales
- Conocimientos teóricos de delimitación del problema
- Motiva el trabajo en equipo.

Además, ayuda a incorporar la gestión del tiempo y a asumir responsabilidades. Esto evidencia la importancia que la unión de varias habilidades blandas como lo es las anteriores predominantes ayudan a mejorar la resolución de problemas para mejorar la calidad de la atención de salud (Jiménez et al., 2019).

### **5.1.5 Inteligencia emocional**

La inteligencia emocional juega un papel fundamental en el ámbito de la enfermería, ya que los profesionales de la salud no solo deben dominar aspectos técnicos, sino también tener la capacidad de conectar de manera efectiva con los pacientes, especialmente en situaciones de vulnerabilidad. Como mencionan Torres et al. (2024), los enfermeros comprenden la importancia de integrar un enfoque que valore la dignidad, el respeto, la empatía y la individualidad de cada paciente. Estos principios no solo son esenciales para establecer una relación de confianza y respeto, sino también para ofrecer cuidados más humanos.

No obstante, Camarena et al., (2022) desarrolla que la inteligencia emocional se requiere el control de las emociones intensas a las que están sometidos los profesionales de la salud. Además, en su investigación determina que la inteligencia emocional es predominantemente baja, situación a la que se le debería prestar mayor atención a la hora de evaluar y fortalecer competencias para el desempeño de las habilidades emocionales que están probablemente dañadas por la alta presión emocional que ejerce esta situación de emergencia sanitaria generada por la enfermedad pandémica de la COVID-19.

Este enfoque se relaciona estrechamente con las prácticas humanizadas en enfermería, que promueven un trato holístico del paciente, teniendo en cuenta no solo su condición física, sino también sus emociones, pensamientos y contexto social.

Además, los enfermeros también enfrentan situaciones de alta presión, estrés y toma de decisiones rápidas, por lo que la capacidad de manejar las emociones y mantener la calma es vital para proporcionar un cuidado de calidad. Así, la inteligencia emocional no solo impacta en la interacción con los pacientes, sino también en el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos dentro del entorno sanitario.

### **5.1.6 Mindfulness**

Inicialmente, en relación con la inteligencia emocional, los resultados de la revisión sistemática destacan el Mindfulness como un enfoque predominante. Según Cruz (2020), este concepto está vinculado con un trato holístico hacia el paciente, lo que contribuye a mejorar la calidad de atención al integrarlo con habilidades como el trato digno, la empatía, el buen trato y el cuidado holístico. Sin embargo, el acto de cuidado humanizado va más allá, ya que implica una perspectiva más amplia, en la que se incluyen el autoconocimiento, el control de las emociones y la práctica de los tres saberes (saber-saber, saber-hacer y saber-

ser). Además, abarca la comprensión del otro y la interpretación de la persona como una unidad que integra mente, cuerpo y espíritu.

Pabón et al., (2021) en su investigación demuestra que en sus resultados sobre la aplicación del programa de mindfulness mejora en la habilidad de la empatía hacia la atención primaria en salud. Ambos estudios logran evidenciar junto con los resultados encontrados en la revisión sistemática evidencian que mejoran la calidad del cuidado y el bienestar del personal de salud.

### **5.1.7 Empatía y respeto**

La segunda y última factor de la inteligencia emocional predominante son el respeto y la empatía , dado que el autor Torres et al., (2024) demuestra en su investigación que promover una atención que priorice la dignidad, el respeto y la empatía hacia el paciente.

Oviedo et al., (2020) en su investigación demuestra que lo apropiado es fortalecer las destrezas como empatía, respeto y comprensión en la atención de salud. Eso deja en evidencia que existe una brecha en la calidad de atención por falta de interés en brindar respeto y empatía en la atención.

### **5.1.8 Relación de la teorizante con las practicas humanizadas**

En primer lugar, Cruz (2020) determina que, desde la disciplina de la Enfermería, Watson J., muestra que la realización del acto del cuidado requiere de una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado.

En la misma línea, Chileno (2021) expone que en la teoría de Watson sostiene que el cuidado es la esencia de la profesión y que va más allá de los procedimientos clínicos, requiriendo

una interacción genuina entre el paciente y el enfermero. En este sentido, habilidades como la escucha activa, la compasión, la capacidad de resolver conflictos y el trabajo en equipo son fundamentales para aplicar su modelo, ya que favorecen una atención centrada en la dignidad y el bienestar integral del paciente.

## **5.2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS ESTATALES EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Un factor que juegan un rol importante es el socioeconómico, representa una gran problemática como señala Galon y Navarro, (2023) destaca la falta de insumos de materiales, aumento de recursos humanos y la reducción de las inversiones gubernamentales en salud y educación en el país.

Escandón et al., (2023) expone que la carga laboral física y mental brinda una atención infra-humanizada del personal de salud. Esto quiere decir que la carga laboral y la deshumanización en el personal profesional de enfermería tienen a relacionarse de manera moderada, afectando en el trato que se da al paciente durante la jornada laboral.

Por esta razón, la revisión pone en evidencia que la falta de recursos adecuados y la sobrecarga del personal de salud, causada por factores socioeconómicos, afectan negativamente la calidad de la atención, lo que hace urgente la mejora de las políticas públicas y la inversión en el sector salud para garantizar una atención más equitativa y centrada en la dignidad del paciente.

### **5.2.1 Condiciones laborales**

Las condiciones laborales son los términos y circunstancias bajo los cuales una persona trabaja, incluyendo aspectos como el salario, las horas de trabajo, el ambiente físico, la

seguridad, las oportunidades de desarrollo y el bienestar general en el lugar de trabajo. Inicialmente Cruz, (2020) menciona en su investigación sobre el decaimiento paulatino presentado en el sistema de salud en general. Eso que afecta directamente al personal de salud en general y específicamente a los profesionales en enfermería.

De modo similar, Luengo et al., (2021) determina que las condiciones laborales en las cuales ejerce el profesional de enfermería pueden impactar negativamente en el cuidado que proporciona, en su salud y en la calidad de vida personal y familiar de estos profesionales. También se ha señalado que la mejora de los entornos de trabajo para el profesional de enfermería puede reducir el burnout y mejorar la retención del profesional.

Watson sostiene que un ambiente laboral positivo, donde los enfermeros se sientan valorados y apoyados emocionalmente, favorece una atención más humana y de calidad. Además, su enfoque resalta la importancia de la autoconciencia y el autocuidado del profesional, lo que ayuda a reducir el estrés, el agotamiento y la rotación laboral, mejorando así la satisfacción en el trabajo y el compromiso con la profesión (Chileno, 2021).

### **5.2.2 Políticas y normas**

Para empezar, Caicedo et al., (2023) señala que los profesionales siguen enfrentando a las diferentes políticas, normas, planes y acciones que van rigiendo la gestión de salud, en los centros hospitalarios o cualquier recinto que propicie espacios para los usuarios.

Además, Arango et al., (2023) confirma que las políticas de recursos humanos y la planeación del recurso humano en enfermería específicamente siguen siendo una problemática sobre la cual se ha evidenciado el rol determinante de los entornos laborales sobre la satisfacción del

enfermero con su trabajo, la calidad del cuidado que se brinda, la intención de abandonar el trabajo y la motivación.

En conclusión, las dos investigaciones desarrollan que, aunque existen políticas y normativas con el objetivo de mejorar la gestión sanitaria, persiste una desconexión entre la teoría y la práctica. Los entornos laborales deben ser más que simplemente espacios físicos; deben promover un ambiente laboral saludable, con políticas que realmente apoyen al personal en su labor diaria. La falta de una adecuada planificación y gestión del recurso humano puede llevar a una rotación alta del personal, disminución en la calidad del cuidado y una carga adicional en los sistemas de salud.

### **5.2.3 Desigualdad**

La desigualdad socioeconómica en el sector de servicios de salud pública es un tema crítico que afecta tanto a los profesionales de la salud como a los usuarios del sistema. Según Montañez et al. (2020), la desigualdad en el acceso y calidad del servicio es evidente tanto en áreas con baja marginación como en aquellas con alta marginación, reflejando una disparidad persistente a nivel nacional. Este fenómeno pone en evidencia cómo las condiciones socioeconómicas influyen directamente en la calidad y disponibilidad de los servicios de salud, creando brechas que afectan desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables.

Por otro lado, Arango et al. (2023) abordan un aspecto específico pero igualmente importante: la situación socioeconómica y laboral del personal de enfermería. Los bajos salarios y la mínima diferencia en los ingresos según el área de trabajo revelan un problema estructural en el reconocimiento económico y social de esta profesión. La enfermería,

históricamente, ha sido vista desde una posición de subordinación, lo que perpetúa una falta de valorización tanto en términos salariales como en la percepción social.

En relación, Jean Watson en su teorizante menciona a los factores socioeconómicos de la salud y enfatiza la importancia del contexto social, económico y cultural en la atención de los pacientes. Watson destaca que el cuidado va más allá de los procedimientos médicos, abarcando la dignidad, la equidad y la justicia social en la prestación de los servicios de salud. Los factores socioeconómicos, como el acceso a la atención médica, la educación, la pobreza y las condiciones de vida, influyen en la salud de las personas y en la forma en que reciben y perciben el cuidado. Desde la perspectiva de Watson, los enfermeros deben adoptar un enfoque holístico y compasivo, considerando estas variables para ofrecer un cuidado más humanizado y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente (Fierro, 2024).

En resumen, la desigualdad socioeconómica en el sector de salud pública afecta tanto a los profesionales como a los pacientes. Mejorar las condiciones laborales y salariales del personal de enfermería es clave para reducir esta brecha y garantizar un acceso más equitativo y una mayor calidad en los servicios de salud pública.

### **5.3 RELACIÓN DE LAS PRACTICAS HUMANIZADAS CON LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS**

La relación entre las prácticas humanizadas y los factores socioeconómicos en el servicio de salud pública es un tema crucial que refleja cómo las condiciones económicas y sociales influyen en la calidad del cuidado y la experiencia del paciente. Las prácticas humanizadas en salud buscan ofrecer un cuidado centrado en el respeto, la dignidad, la empatía y la

comunicación efectiva, donde el paciente es visto como un ser integral con necesidades físicas, emocionales y sociales.

La Teorizante de Jane Watson, señala la importancia de implementar 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; Jean Watson establece una conexión entre las prácticas humanizadas en salud y los factores socioeconómicos, ya que ambos influyen en la calidad y equidad de la atención.

En efecto, Watson promueve un enfoque centrado en la persona, donde el respeto, la empatía y la dignidad son esenciales para brindar un cuidado integral. Sin embargo, los factores socioeconómicos, como el acceso a servicios de salud, la educación, la pobreza y las condiciones laborales del personal sanitario, pueden afectar la implementación de estas prácticas humanizadas. Un entorno con limitaciones económicas y desigualdades sociales puede dificultar la aplicación del cuidado humanista propuesto por Watson, lo que resalta la necesidad de políticas públicas que mejoren las condiciones estructurales y permitan un ejercicio profesional basado en la compasión y la justicia social (Fierro, 2024).

En conclusión, la relación entre las prácticas humanizadas y los factores socioeconómicos en el servicio de salud pública es inseparable. Las limitaciones económicas y sociales afectan tanto al personal sanitario como a los pacientes, comprometiendo la capacidad de ofrecer un cuidado centrado en la dignidad y el respeto del paciente. Abordar estas desigualdades es esencial para mejorar la calidad del cuidado y garantizar que todos los pacientes,

independientemente de su condición socioeconómica, reciban una atención humanizada y de calidad.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

La humanización del profesional de enfermería en los servicios de salud pública en países latinoamericanos es un asunto complejo, que abarca tanto la práctica profesional como las condiciones socioeconómicas que influyen en los sistemas de salud. Esta investigación ha demostrado que la adopción de prácticas humanizadas es esencial para brindar una atención de calidad, centrada en el bienestar físico, emocional y social del paciente. Las prácticas de humanización, que incluyen la comunicación efectiva, el desarrollo de habilidades interpersonales, la responsabilidad y la resolución de problemas, son cruciales para mejorar la relación entre enfermero y paciente y para optimizar los resultados en atención sanitaria pública.

Las prácticas humanizadas en el servicio de enfermería son esenciales para garantizar un cuidado integral y de calidad, donde el paciente sea tratado con dignidad, respeto y empatía. Se destaca que la comunicación, la responsabilidad, la resolución de problemas, la inteligencia emocional, el mindfulness y la empatía son habilidades fundamentales que permiten brindar una atención centrada en la persona y mejorar la relación entre el personal de salud y los pacientes

Estas habilidades no solo mejoran el bienestar del paciente, sino que también son fundamentales para fomentar el trabajo en equipo y la cohesión en los servicios de salud. Sin embargo, el impacto de los factores socioeconómicos en la calidad de la atención y en la humanización de estos servicios es bastante significativo.

En este contexto, el profesional de enfermería debe asumir un rol de liderazgo en la promoción de la humanización dentro de los servicios de salud, integrando el conocimiento

científico con un trato ético y compasivo. La formación en habilidades blandas resulta clave para fortalecer la comunicación efectiva, la toma de decisiones informadas y la gestión emocional en entornos de alta presión.

Asimismo, la teoría del cuidado humano de Watson resalta la importancia de un enfoque holístico en la enfermería, en el cual la conexión genuina entre el profesional y el paciente trasciende los procedimientos clínicos y fomenta un vínculo basado en la confianza y el respeto mutuo.

Los factores socioeconómicos estatales juegan un papel determinante en la calidad de la atención en salud, afectando tanto a los profesionales como a los pacientes. La falta de insumos, la sobrecarga laboral y la insuficiente inversión gubernamental limitan la capacidad del personal sanitario para ofrecer un cuidado humanizado y eficiente. Las condiciones laborales del personal de enfermería, el acceso limitado a recursos y la desigualdad socioeconómica en muchas áreas de América Latina afectan negativamente la calidad del cuidado que se proporciona.

Las deficientes condiciones laborales generan agotamiento, estrés y desmotivación en los profesionales, lo que impacta negativamente en la calidad del servicio y en la retención del personal. Asimismo, la falta de políticas efectivas y la desconexión entre normativas y realidad operativa agravan la crisis del sector, evidenciando la necesidad urgente de reformas estructurales. La sobrecarga de trabajo, la falta de infraestructura adecuada y la escasez de personal capacitado son solo algunos de los obstáculos que enfrentan los enfermeros, lo que limita su capacidad para ofrecer una atención humanizada en su máxima expresión.

Esta investigación revela que los factores socioeconómicos, como la escasez de recursos materiales y humanos, la disminución de las inversiones gubernamentales en salud y la desigualdad en el acceso a los servicios, impactan de manera directa tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería. Estas condiciones estructurales crean un entorno laboral poco favorable, lo que puede llevar al agotamiento físico y emocional del personal de salud, afectando su rendimiento y la calidad de la atención que brindan.

Por lo tanto, la conexión entre las prácticas humanizadas y los factores socioeconómicos muestra cómo las condiciones sociales y económicas de un país pueden influir en la calidad de la atención sanitaria. A pesar de los avances en la formación y en la adopción de prácticas humanizadas en enfermería, la persistencia de desigualdades socioeconómicas sigue siendo un reto significativo.

En conclusión, la calidad del cuidado en el servicio de salud pública depende en gran medida de la interacción entre las prácticas humanizadas y los factores socioeconómicos. La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson enfatiza la importancia de un trato basado en la dignidad, la empatía y el respeto, elementos fundamentales para una atención integral. Sin embargo, las desigualdades económicas y sociales pueden limitar la aplicación efectiva de este enfoque, afectando tanto al personal sanitario como a los pacientes.

Las condiciones laborales precarias, la falta de recursos y el acceso desigual a los servicios de salud dificultan la implementación de un modelo verdaderamente humanizado. Esto resalta la necesidad de políticas públicas que fortalezcan el sector salud, mejoren las condiciones de trabajo y reduzcan las brechas socioeconómicas. Solo mediante un compromiso estructural será posible garantizar una atención que no solo atienda las necesidades físicas del paciente, sino que también respete su integridad emocional y social.

## 6.2 RECOMENDACIONES

### **Recomendaciones para Colegio de Enfermería:**

- ∞ Fortalecer la formación en habilidades blandas: Es crucial que los profesionales de enfermería sigan perfeccionando habilidades como la comunicación efectiva, la empatía, la resolución de conflictos y el trabajo en equipo.
- ∞ Fomentar la autorreflexión y autocuidado: Es importante que los profesionales se tomen un tiempo para la autorreflexión y el autocuidado, ya que esto les ayuda a mantener su bienestar tanto personal como profesional. Incorporar prácticas como el mindfulness y desarrollar la inteligencia emocional puede ser muy beneficioso para manejar el estrés y mejorar la calidad del cuidado que ofrecen.
- ∞ Promover un enfoque integral y personalizado en la atención: Los enfermeros deben seguir centrando su atención en un cuidado integral que no solo tenga en cuenta las necesidades físicas del paciente, sino también sus dimensiones emocionales y sociales.
- ∞ Defender por condiciones laborales adecuadas: Abogar por una dotación adecuada de personal, mejorar las infraestructuras y optimizar los recursos disponibles no solo favorecerá un mejor desempeño, sino que también permitirá ofrecer un cuidado más humano y cercano.

### **Recomendaciones para profesionales de enfermería:**

- ∞ Fomentar la colaboración y el apoyo mutuo: Es fundamental que la población reconozca lo crucial que es mantener una comunicación efectiva con los profesionales de enfermería.
- ∞ Participar activamente en el cuidado de su salud: La participación en su propio proceso de cuidado fomenta un entorno más humanizado y contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.
- ∞ Promover el respeto por el personal de salud: Es importante reconocer que su labor no se limita a realizar procedimientos médicos; también implica ofrecer un cuidado emocional y social.

#### **Recomendaciones para futuras investigaciones:**

- ∞ Explorar la relación entre políticas públicas y humanización de la salud: Se sugiere realizar estudios que investiguen de qué manera las políticas del gobierno y las inversiones en salud pueden mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería.
- ∞ Investigar la implementación de nuevas prácticas humanizadas: Esto nos ayudaría a identificar modelos exitosos que podrían ser replicados en otros lugares. Como lo es salud digital con enfoque humanizado, formación en inteligencia emocional y comunicación empática, participación comunitaria y acceso equitativo y enfoque interdisciplinario en el cuidado.
- ∞ Estudios sobre el impacto de la inteligencia emocional en la calidad del cuidado: Es importante profundizar en cómo la formación en inteligencia emocional influye en la calidad del cuidado que brindan los profesionales de enfermería.

- ∞ Evaluar el impacto de la desigualdad socioeconómica en la atención de enfermería:  
Realizar estudios que analicen la relación entre la desigualdad socioeconómica y la capacidad de los profesionales de enfermería para brindar una atención humanizada, con el fin de encontrar soluciones prácticas para mitigar los efectos negativos de estas disparidades.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Martín, E. (2024). *Nivel de humanización de los profesionales de enfermería: Revisión sistemática*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68251>
- Arango Bayer, G. L., Peña Alfaro, B. S., Pulido Barragán, S. P., & Archila Hernandez, E. D. (2023). Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia. *Enfermería global: revista electrónica trimestral de enfermería*, 22(4), 1-25.
- Araya Solis, M., & Argüello Castillo, A. R. (2021). ABORDAJE DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE AGONÍA Y MUERTE DE LA PERSONA. UNA EXPERIENCIA DE SISTEMATIZACIÓN. *Revista de Enfermería*, 24-30.
- Ayllón, K. R., & Altamirano, Y. O. S. (2023). Humanización de cuidadores principales y profesionales en adultos mayores. *Conocimiento Enfermero*, 6(22), Article 22. <https://doi.org/10.60108/ce.253>
- Bermeo Sánchez, M. F., Casadiego Ospino, V., Cubillos Forero, L. C., Chacón Alonso, A. P., Galeano Herrera, L. M., Osorio López, D. C., Silva Sarmiento, E. D., & Torres Sequera, M. A. (2020). *Formación del profesional de enfermería en la humanización del cuidado: Estado del arte 2009-2020*. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/9038>
- Berrio Caicedo, A. F., & Parra Arias, J. F. (2023a). *Análisis de la implementación de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga (Valle del Cauca) desde una perspectiva de los derechos humanos en el periodo 2021-2022* [Bachelor thesis, Derecho]. <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/3834>
- Berrio Caicedo, A. F., & Parra Arias, J. F. (2023b). *Análisis de la implementación de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga (Valle del Cauca) desde una perspectiva de los derechos humanos en el periodo 2021-*

2022 [Bachelor thesis, Derecho].

<https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/3834>

Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., & Ramos-Arce, G. C.

(2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), Article 14.

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>

Camacho Ulate, P. G., & Masis Marin, P. (2022). *Percepción de la usuaria sobre el uso de recursos virtuales por enfermería en el acompañamiento del proceso de embarazo.*

<https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/handle/123456789/19706>

Camarena Chamaya, L. M., Camarena Chamaya, M. M., Fernández Rengifo, W. F., Gonzales

Saldaña, S. H., & Cárdenas, M. H. (2022). Tipo de familia e inteligencia emocional en enfermeros de un hospital público de Perú. *Enfermería: cuidados humanizados*, 11(1), 5.

Castellón, A. D. (2023). CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA. *Horizonte de Enfermería*, 34(2), Article 2. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.34.2.172-175](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175)

Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., Santana-Vera, M. E.,

Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>

Castillo-Parra, S., Bacigalupo Araya, J. F., García Vallejos, G., Lorca Nachar, A., Aspee Lepe,

P., Gortari Madrid, P., Castillo-Parra, S., Bacigalupo Araya, J. F., García Vallejos, G., Lorca Nachar, A., Aspee Lepe, P., & Gortari Madrid, P. (2020). NECESIDADES DE DOCENTES Y ESTUDIANTES PARA HUMANIZAR LA FORMACION DE

ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*, 26, 0-0. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>

Chileno Segura, G. G. (2021). *Habilidades blandas del profesional de enfermería para un cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11445>

Colegio de enfermeras de Costa Rica. (2019). *ALCANCE N° 105 a LA GACETA N° 86 de la fecha 10 05 2019*. 7-31.

Concepción, M. Y. E., Cantillo, E. V., Jiménez, M. M. P., González, J. B. B., Barrios, I. M. S., & Arzuza, F. E. S. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1), Article 1. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>

Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

Cueva, G. L. F. de la, Álvarez, D. B., Rodríguez, L. M. M., Pérez, C. P., & Ramírez, R. M. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26.

Delgado Choez, G. S. (2024). *Percepción de la atención humanizada y nivel de satisfacción de los usuarios en consulta externa del centro de salud Jipijapa*. [masterThesis, Jipijapa - Unesum]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6647>

*Determinantes sociales de la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2024, octubre 11). <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Dois-Castellón, A., Bravo-Valenzuela, P., Martínez-Pereira, A., Dois-Castellón, A., Bravo-Valenzuela, P., & Martínez-Pereira, A. (2022). El Buen Trato en el encuentro clínico

- de enfermería: Características y atributos. *Index de Enfermería*, 31(4), 250-254.  
<https://doi.org/10.58807/indexenferm20225169>
- Echeverría, K., Romero, H., & Nuccette, L. (2021). Factores intervinientes en la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital General de Babahoyo, Ecuador. *REDIELUZ*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6800301>
- Escandon Morales, C. F., Nieto Custodio, K., & Ortiz Huaman, C. R. (2023). *Carga laboral y deshumanización del personal de enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2022*. <https://orcid.org/0000-0003-4272-1925>
- Espinosa Jaimes, K. (2023). *Plan de mejora para liderar acciones de enfermería dirigidas a mejorar el enfoque de la humanización en salud en los servicios de urgencias e internación en el ESE Hospital Local de Piedecuesta*. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/20292>
- Espinoza, L. A. B., & Sánchez, M. S. (2021). Responsabilidad y gestión de la capacidad profesional del personal de enfermería de un hospital público (Responsibility and management of the professional capacity of the nursing. *GESTIONES*, 1(1), Article 1.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications.
- Fierro, M. L. G. (2024). *Factores que influyen el cuidado humanizado de enfermería: Teoría de Jean Watson*. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4798>
- Foria, A. P. S., & González-Argote, J. (2022). La relación del pluriempleo con el desempeño en profesionales de enfermería en Argentina. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, 38, 1-14.

- Galon, T., & Navarro, V. L. (2023). "Somos seres humanos, también enfermamos": Presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e4052. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6861.4052>
- Garza-Jiménez, A. L. de la. (2023). Hallazgos de violencia obstétrica en los centros de salud de Costa Rica: Investigación basada en un análisis de percepciones de mujeres usuarias de la CCSS. *Revista Espiga*, 22(45), Article 45. <https://doi.org/10.22458/re.v22i45.4731>
- Henao Castaño, Á. M., Vergara Escobar, O. J., & Gómez Ramírez, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: Análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 74-85.
- Hermosilla-Ávila, A. E., Sanhueza-Alvarado, O., & Chaparro-Díaz, L. (2021). Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enfermería Clínica*, 31(5), 283-293. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.04.002>
- Jiménez-Gómez, M. A., Cárdenas-Becerril, L., Velásquez-Oyola, M. B., Carrillo-Pineda, M., & Barón-Díaz, L. Y. (2019). El pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3173. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2861.3173>
- Josué, A. C. E., Calderon Picado Garyeron Jafeth, Solano Morales Melissa Eugenia, & Vega Mondragón Tatiana Lucía. (2021). *Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en personas hospitalizadas en un hospital privado*. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/items/d47870e9-cb56-4600-9c52-3ebf472e3cae>

- Jurado, M. del M. M., Herrera-Peco, I., Pérez-Fuentes, M. del C., Ruiz, N. F. O., Martínez, Á. M., Ayuso-Murillo, D., & Linares, J. J. G. (2021). Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses. *PLOS ONE*, *16*(6), e0251936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251936>
- Lauren, S. (2019). *Operacionalización | Definición, pasos y guía*. ATLAS.ti. <https://atlasti.com/es/research-hub/operacionalizacion>
- Luengo-Martínez, C., Paravic-Klijn, T., Burgos-Moreno, M., Luengo-Martínez, C., Paravic-Klijn, T., & Burgos-Moreno, M. (2021). Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*, *30*(1-2), 29-33.
- Manzano, M. A. L. (2019). *La búsqueda de información*. <https://planificacionsocialunsj.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/10/labc3basqueda-bibliogrc3a1fica-2018.pdf>
- Montañez-Hernández, J. C., Alcalde-Rabanal, J., & Reyes-Morales, H. (2020). Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico. *Revista de Saúde Pública*, *54*, 58. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002011>
- Montero Collazo, D. D. P. (2024). *Habilidades blandas requeridas por enfermeros intensivistas para un cuidado humanizado*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15727>
- Moreno-galindo, E. (2022, noviembre 26). Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: ¿QUÉ ES OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES? *Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis*. <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-operacionalizacion-de-variables.html>

- Núñez Cascante Katherine. (2019). *Jean Watson expuso su filosofía del cuidado humanizado a la enfermería costarricense – Boletín de Enfermería*.  
<https://boletin.enfermeria.cr/jean-watson-expuso-su-filosofia-del-cuidado-humanizado-a-la-enfermeria-costarricense/>
- Orenga Villanueva Esther. (2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado*. <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
- Orosco Morales, G. S., Andamayo Quito, M. del P., & Torres Mejía, Y. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017*.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3532>
- Ortega, C. (2021, abril 14). Investigación mixta. Qué es y tipos que existen. *QuestionPro*.  
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>
- Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., & Licona, 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), e20190238.  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>
- Pabón Ortíz, E. M., Mora Cruz, J. V.-D., Castiblanco Montañez, R. A., & Buitrago Buitrago, C. Y. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1 (Enero-Abril)), 94-104.
- Pereira, B. C., Freitas, L. A. de, Gonçalves, A. M., Santos, R. de P., & Vilela, S. de C. (2019). *Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería*.  
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.22>
- Quan Nha Hong, A.-M. T.-T. y P. P. (2020). *Revisiones sistemáticas mixtas*.  
<https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/evalsalud/chapter/revuesmixtes/>

- Quevedo Davila, Z. T., Saltos Aguilar, N. M., & Falconi Pelaez, S. V. (2023). Ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería de una institución pública. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(8 (AGOSTO 2023)), 2127-2147.
- Rocha, E. F. J. da, Gutiérrez, S. M. B., Ochoa, E. R. G., & Silas, S. A. (2021). Humanización en la atención de enfermería al paciente con Tuberculosis. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 12(4), Article 4.
- Rodríguez-Artavia, A. (2023). Enfermería ante la (des)humanización, una responsabilidad inherente ante la ciencia del cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 20(1), Article 1. <https://doi.org/10.22463/17949831.3728>
- tesisdoctoralesonline.com. (2024, marzo 22). *Método PRISMA: Qué es y cómo utilizarlo*. Tesis doctorales online. <https://tesisdoctoralesonline.com/metodo-prisma-que-es-y-como-usarlo-en-una-revision-sistematica/>
- Torres Gómez, S. L., Ortega Valarezo, S. V., & Requelme Jaramillo, M. J. (2024). Entre Protocolos y Emociones: Experiencias en Profesionales de Enfermería sobre Cuidado Humanizado. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(1), 4.
- Velázquez, A. (2018, diciembre 28). Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos. *QuestionPro*. <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
- Vialart Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Vinueza-Franco, J. I., & Robalino-Muñiz, R. C. (2020). La optimización y el control interno en el uso de los recursos públicos en la mejora de la gestión administrativa. *Revista*

*Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria). ISSN: 2588-090X . Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP), 5(16), Article 16. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v5i14.158>*

World Health Organization. (2024). *National workforce capacity for essential public health functions: Operational handbook for country-led contextualization and implementation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091412>*

**GLOSARIO Y ABREVIATURAS**

CCSS: Caja costarricense del Seguro social.

DSS: Determinantes sociales de la salud.

Mindfulness: Es una práctica de meditación que consiste en estar atento y aceptar el momento presente.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

USA: United States of America.

## ANEXOS

### ANEXO 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Describir las prácticas de humanización que los profesionales de enfermería han implementado en el ámbito de los servicios salud pública en diferentes países de América Latina.	Prácticas de humanización en enfermería	Conjunto de acciones que promueven el respeto a la dignidad, empatía y trato personalizado al paciente.	Dois-Castellón et al., (2022) Acciones reportadas por profesionales de enfermería en el ámbito público, relacionadas con trato humano y centrado en el paciente.	Prácticas implementadas en atención de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prácticas humanizadas según los países latinoamericanos de la población</li> <li>Prácticas humanizadas según cantidad de población latinoamericana.</li> </ul>	Revisión sistemática

## ANEXO 2. CUADRO DE CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.

Las prácticas de humanización	Prácticas implementadas en atención de enfermería	Habilidades blandas
		Inteligencia emocional
		Condiciones laborales

Los factores socioeconómicos estatales	Condiciones económicas del entorno estatal	Inversiones gubernamentales
	Condiciones sociales del entorno estatal	Recursos disponibles para la implicación de prácticas humanizadas (infraestructuras, formación, tecnología)

El impacto de los factores socioeconómicos y la práctica profesional de enfermería	Formación y actualización profesional en humanización.	Políticas de salud pública implementadas
		Profesionales de enfermería que reciben conocimiento y practica continua en humanización.

### ANEXO 3. PLAN PILOTO LISTA DE COTEJO

Artículo:	
Autor:	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	✓
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Publica.	
Publicaciones académicas completas	
Estudios de comparación en técnica de aspiración o no aspiración	
Estudios en todo tipo de población relacionados con Enfermería	
Documentos en idioma español e ingles	
Estudios que relacionen con Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Publica.	
Estudios que incluyan los pasos del Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Publica.	
Estudios que se comparan a la humanización, factores económicos estatales y salud pública en el área de Enfermería Valiosa información para esta investigación	

Artículo: <b>Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in México</b>	
Autor: Montañez-Hernández, Julio César, alcalde-Rabanal, Jacqueline, Reyes-Morales, Hortensia.	
<b>Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática</b>	✓
Artículos científicos, investigaciones primarias y secundarias sobre Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Publica.	✓

Publicaciones académicas completas	✓
Estudios de comparación en técnica de aspiración o no aspiración	✓
Estudios en todo tipo de población relacionados con Enfermería	✓
Documentos en idioma español e ingles	✓
Estudios que relacionen con Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Publica.	✓
Estudios que incluyan los pasos del Humanización, Factores socioeconómicos y Salud Publica.	✓
Estudios que se comparan a la humanización, factores económicos estatales y salud pública en el área de Enfermería Valiosa información para esta investigación	

## ANEXO 4. PRIMER Y SEGUNDO FILTRADO DE BÚSQUEDA EN EXCEL

Variables	Prácticas de humanización	Factores socioeconómicos	Impacto de las políticas de salud pública	Resultado
Base de datos:	Scielo	Scielo	Scielo	
Fecha de búsqueda:	20/10/2024	22/10/2024	22/10/2024	
Ecuación de búsqueda con palabras clave:	Humanización AND enfermería	factores socioeconómicos AND enfermería	salud pública AND política AND Enfermería	
Cantidad de registros	730	108	185	1023
<b>Filtro #1 (Año)</b>	Latino America	Latino America	Latino America	
Subtotal de registros:	333	97	181	611
<b>Filtro #2 (Tipo de estudio, acceso)</b>	2019-2024	2019-2024	2019-2024	
Subtotal de registros:	102	34	63	199
Total de registros descartados por automatización:	306	74	122	502
Total de registros por examinar:	102	34	63	199

Variables	Prácticas de humanización	Factores socioeconómicos	Impacto de las políticas de salud pública	Resultado
Base de datos:	PudMed	PudMed	PubMed	
Fecha de búsqueda:	20/10/2024	20/10/2024	20/10/2024	
Ecuación de búsqueda con palabras clave:	(humanism) AND (nurs***) AND (public health) NOT (feminism) AND (ethics)	D Public Health AND Humanism NOT MENT	health nursing AND humanism NOT feminism NOT Disease	
Cantidad de registros	8997	20194	8414	37605
<b>Filtro #1 (Año)</b>	2019-2024	2019-2024	2019-2024	
Subtotal de registros:	2321	3028	4139	9488
<b>Filtro #2 (Tipo de estudio, acceso)</b>	Free Full text	Free Full text	Free Full Text	
Subtotal de registros:	1359	1714	2702	5775
Total de registros descartados por automatización:	7638	18480	5712	31830
Total de registros por examinar:	1359	1714	2702	5775

Variables	Prácticas de humanización	Factores socioeconómicos	Impacto de las políticas de salud pública	Resultado
Base de datos:	Dialnet	Dialnet	Dialnet	
Fecha de búsqueda:	20/10/2024	21/10/2024	21/10/2024	
Ecuación de búsqueda con palabras clave:	humanización AND enfermería	factores socioeconómicos AND enfermería	Enfermería de salud pública AND política	
Cantidad de registros	396	230	461	1087
<b>Filtro #1 (Año)</b>	Artículos de revista	Artículos de revista	Artículos de Revista	
Subtotal de registros:	349	142	392	883
<b>Filtro #2 (Tipo de estudio, acceso)</b>	2019-2024	2019-2024	2019-2024	
Subtotal de registros:	170	63	212	445
Total de registros descartados por automatización:	226	167	249	642
Total de registros por examinar:	170	63	212	445

## ANEXO N° 5. MATRIZ DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Tabla 5. Matriz de artículos seleccionados

Cod.	TITULO	AUTOR	AÑO	BASE DE DATOS	Descriptor MeSH	Nivel de evidencia según OXFORD	CRITERIO DE SELECCIÓN		Objetivo
							SI	NO	
A1	<b>Humanización de la atención en salud: análisis del concepto</b>	Henao Castaño et al.	2021	Dialnet	Humanización And Enfermería	1 <sup>a</sup>	✓		1
A2	<b>Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.</b>	Pabón Ortiz et al.	2021	Dialnet	Humanización And Enfermería	2 <sup>a</sup>	✓		1
A3	<b>Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería</b>	Caicedo Lucas et al.	2023	Dialnet	Humanización And Enfermería	1b	✓		1
A4	<b>Ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería de una institución pública</b>	Quevedo Dávila et al.	2023	Dialnet	Humanización And Enfermería	1b	✓		1

A5	<b>Entre Protocolos y Emociones: Experiencias en Profesionales de Enfermería sobre Cuidado Humanizado</b>	Torres Gómez et al.	2024	Dialnet	Humanización And Enfermería	2 <sup>a</sup>	✓	1
A6	<b>“Somos seres humanos, también enfermamos”: presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia</b>	Galón & Navarro	2023	Dialnet	Humanización And Enfermería	1 <sup>a</sup>	✓	1
A7	<b>La naturaleza del cuidado humanizado</b>	Cruz Riveros	2020	Scielo	Humanización And Enfermería	2 <sup>a</sup>	✓	1
A8	<b>La voz de la enfermería en las políticas públicas en tiempo de pandemia</b>	Tyrrell	2020	Dialnet	Enfermería de salud pública AND política	1 <sup>a</sup>	✓	3
A9	<b>Enfermería y políticas públicas provinciales de la salud y el cuidado. Una comparación entre Chaco y Corrientes durante</b>	Chao & Solís Carnicer	2022	Dialnet	Enfermería de salud pública AND política	1 <sup>a</sup>	✓	3

<b>la pandemia de covid-19</b>								
A10	<b>Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿Por qué es importante?: Revisión integrativa de la literatura.</b>	Saldías Fernández et al.	2022	Dialnet	Enfermería de salud pública AND política	1b	✓	3
A11	<b>Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia.</b>	Arango Bayer et al.	2023	Dialnet	Enfermería de salud pública AND política	1 <sup>a</sup>	✓	3
A12	<b>Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico</b>	Montañez-Hernández et al.	2020	Scielo	factores socioeconómicos AND enfermería	1 <sup>a</sup>	✓	2

**Fuente:** elaboración propia, 2024

## ANEXO 6. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS PARA LA REVISIÓN SISTEMÁTICA, ACORDE LA CODIFICACIÓN

**Tabla 6. “Resumen de los artículos incluidos para la revisión sistemática, acorde la codificación”**

TITULO	AUTOR	REVISTA AÑO	PAIS	OBJETIVO	CONCLUSIONES
<b>Humanización de la atención en salud: análisis del concepto</b>	Henao Castaño et al.	2021	Colombia	Analizar el concepto de Humanización de los servicios de salud.	La humanización de la atención en salud permite desarrollar estrategias en beneficio del bienestar y la buena práctica. Aunque el concepto de humanización de la atención se puede analizar desde diferentes perspectivas, la metodología de análisis de concepto es una perspectiva útil para considerar a la humanización de la atención en salud como un eje orientador de políticas de mejoramiento y calidad de la atención, así como en la promoción de prácticas que faciliten el trabajo colaborativo, la comunicación y el desarrollo humano.
<b>Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.</b>	Pabón Ortíz et al.	2021	Colombia	Describir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias de un hospital de cuarto nivel.	Las estrategias en mención mejoran la empatía, conciencian el presente, favorecen la comunicación, proporcionan habilidades para el éxito de la atención y disminuyen la sobrecarga laboral.
<b>Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería</b>	Caicedo Lucas et al.	2023	Ecuador	Analizar el cuidado humanizado: Reto para	Sin duda alguna el profesional de enfermería se enfrenta a grandes retos en la gestión

				el profesional de enfermería.	de cuidado humanizado, en un mundo globalizado y en donde se están desarrollando tecnologías que buscan desplazar la acción del ser humano, sin embargo, la calidez y acompañamiento que ofrece este profesional a los pacientes y familiares no podrán ser sustituidos, por ello es necesario una formación constante en nuevas técnica y métodos de cuidado.
<b>Ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería de una institución pública</b>	Quevedo Davila et al.	2023	Ecuador	Determinar la ética humanista en el desempeño laboral del personal de Enfermería en una institución pública.	Se concluyó enfatizando la importancia de integrar la ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería en una institución pública. Al hacerlo, se promueve una atención de calidad y centrada en el paciente, beneficiando tanto a los pacientes como a los propios profesionales de enfermería. Es necesario continuar investigando y promoviendo la implementación de la ética humanista para garantizar una atención sanitaria de excelencia en el ámbito público.
<b>Entre Protocolos y Emociones: Experiencias en Profesionales de Enfermería sobre Cuidado Humanizado</b>	Torres Gómez et al.	2024	Ecuador	Examinar cómo se entrelazan los protocolos clínicos con las prácticas de cuidado humanizado llevadas a cabo por los	La investigación apunta hacia un llamado a la acción para que las instituciones de salud y educativas trabajen conjuntamente en el desarrollo de una cultura de cuidado humanizado, apoyando el bienestar del personal y

				profesionales de enfermería	de promoviendo un enfoque de cuidado más personal y empático, crucial para el avance y bienestar de la comunidad sanitaria en su conjunto.
<b>“Somos seres humanos, también enfermamos”: presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia</b>	Galon & Navarro	2023	Brasil	Comprender las experiencias vividas por profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19.	El contexto de pandemia reveló un agravamiento del presentismo entre los profesionales de enfermería. Los resultados apuntaron la importancia de valorar concretamente la enfermería en términos legales y más allá de los honores.
<b>La naturaleza del cuidado humanizado</b>	Cruz Riveros	2020	Chile	Analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería.	En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la humanización.
<b>La voz de la enfermería en las políticas públicas en tiempo de pandemia</b>	Tyrrell	2020	Brasil	Abordar la voz de la enfermería en la era de la pandemia	La era COVID-19, no se observó en el periodo tratado ninguna iniciativa de política pública, social o económica que focalizase el bienestar o la valorización de los profesionales de enfermería, como requerido por la sociedad y las autoridades que representan la categoría profesional nacional e internacional. Al contrario, se ha verificado en las publicaciones que hasta este mes de julio continúan las quejas colectivas e individuales de muchos países de ALC

<b>Enfermería y políticas públicas provinciales de la salud y el cuidado. Una comparación entre Chaco y Corrientes durante la pandemia de covid-19</b>	Chao & Solís Carnicer 2022	Argentina	Analizar las políticas públicas e intervenciones sobre la práctica de la enfermería en el contexto de la pandemia de covid-19, tomando en cuenta los años 2020 y 2021, comparando las provincias de Chaco y Corrientes.	relacionadas con la falta de bioseguridad, beneficios laborales, asistencia médica e igualdad de oportunidades, entre otros. Concluyen que las similitudes en la gestión de la movilidad y las restricciones, al igual que los acercamientos en la pauperización de la situación laboral de la enfermería, a la vez que señalamos la diferencia sustancial a favor del Chaco respecto a la institucionalización e implementación de políticas de mediano plazo que exceden la emergencia sanitaria.
<b>Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿Por qué es importante?: Revisión integrativa de la literatura.</b>	Saldías Fernández et al. 2022	Chile	Analizar la evidencia científica disponible en la literatura en torno al rol de participación política del profesional enfermero.	Enfermería posee activismo sociopolítico impulsado por enfermeras en diferentes contextos. En la medida en que los profesionales de enfermería se hacen conscientes del rol de participación política como una expresión del patrón de conocimiento sociopolítico, su participación favorece el proceso de políticas públicas, y es una oportunidad para el cambio dada su posición estratégica como referentes del cuidado de las personas en los sistemas de salud.
<b>Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia.</b>	Arango Bayer et al. 2023	Colombia	Describir las características del entorno laboral de los profesionales de	Los resultados de este estudio se constituyen en una invitación a las instituciones hospitalarias colombianas a reconocer la importancia de promover

			enfermería de un hospital público universitario colombiano y determinar su asociación con las características sociodemográficas y con resultados para el enfermero, el paciente y la institución.	entornos laborales saludables para los profesionales de enfermería. En coherencia con lo que parece ser un fenómeno global, este estudio confirma que las políticas de recursos humanos y la planeación del recurso humano en enfermería específicamente siguen siendo una problemática sobre la cual se ha evidenciado el rol determinante de los entornos laborales sobre la satisfacción del enfermero con su trabajo, la calidad del cuidado que se brinda, la intención de abandonar el trabajo y la motivación.	
<b>Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico.</b>	Montañez- Hernández et al.	2020	México	Describir los recursos humanos en salud y analizar la desigualdad en su distribución en México.	En México existe desigualdad en la distribución de recursos humanos en salud, diferenciada en los estados. Mecanismos gubernamentales a través de una política de recursos humanos podrían incentivar el equilibrio en el mercado de laboral de los médicos y enfermeras.

**Fuente:** elaboración propia,2024

## ANEXO 7. LECTURA DE FICHA CRITICA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Caicedo Lucas et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> un enfoque cuantitativo con una metodología descriptiva con diseño no experimental.</p> <p><b>Objetivos:</b> analizar el cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador, 15 de marzo 2023</p>	<p><b>Población:</b> documentos escritos como tesis, revistas arbitradas y artículos científicos.</p> <p><b>Intervención:</b> No</p> <p><b>Comparación:</b> deconstruir teóricamente lo que significa "humanizar" y reconstruir lo que implica el cuidado de enfermería</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se planteó la idea de deconstruir el significado de humanizar y reconstruir el concepto de ciudad desde la humanización</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Se desarrolló desde un enfoque cuantitativo con una metodología descriptiva con diseño no experimental, la cual se apoya en el análisis documental?bibliográfico.</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> revisión sistémica</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> No</p> <p><b>Resultados:</b> Se planteó la idea de deconstruir el significado de humanizar y reconstruir el concepto de ciudad desde la humanización.</p>	<p>Sin duda alguna el profesional de enfermería se enfrenta a grandes retos en la gestión de cuidado humanizado, en un mundo globalizado y en donde se están desarrollando tecnologías que buscan desplazar la acción del ser humano, sin embargo, la calidez y acompañamiento que ofrece este profesional a los pacientes y familiares no podrán ser sustituidos, por ello es necesario una formación constante en nuevas técnica y métodos de cuidado.</p>	MEDIA
(Galon & Navarro, 2023)	<p><b>Diseño:</b> Estudio cualitativo, anclado en el materialismo histórico-dialéctico</p> <p><b>Objetivos:</b> comprender las experiencias de presentismo vividas por profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. M</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Brasil, 2023</p>	<p><b>Población:</b> Participaron de la investigación trabajadores de enfermería.</p> <p><b>Intervención:</b> Análisis con base en la Hermenéutica-Dialéctica.</p> <p><b>Comparación:</b> comprender las experiencias de presentismo vividas por los profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> A pesar del padecimiento de los profesionales por la COVID-19, el presentismo en la pandemia estuvo marcado por la presión institucional para regresar al trabajo, el sufrimiento mental y la falta de reconocimiento y humanización.</p> <p><b>Tiempo de seguimiento:</b> La recolección de datos se realizó entre junio de 2020 y octubre de 2021.</p>	<p><b>Nº participantes/grupo:</b> El estudio incluyó a 30 profesionales de enfermería, 12 enfermeros y 18 técnicos de enfermería de la red hospitalaria pública y/o privada de dos ciudades del interior del estado de São Paulo y de Minas Gerais.</p> <p><b>Intervención grupo experimental:</b> en ejercicio profesional durante al menos seis meses y que vivieron uno o más episodios de presentismo durante la pandemia de COVID-19.</p> <p><b>Intervención grupo control:</b> La selección de los participantes se basó en la estrategia denominada "bola de nieve" donde los investigadores contactaron, vía correo electrónico o aplicaciones de comunicación, a los informantes iniciales (profesionales de enfermería), quienes a su vez indicaron otros posibles participantes.</p> <p><b>Método enmascaramiento:</b> Se organizaron seis grupos focales en línea(18-19) con cinco profesionales de enfermería en cada grupo. El número de participantes en cada grupo focal fue delimitado con base en las recomendaciones de la literatura científica. Focal groups on-line: from the conceptual reflections to the virtual environment application. J Inf Syst Technol Manag [Internet].</p> <p><b>Pérdidas post aleatorización:</b> No</p>	<p><b>Efectos clínicos beneficiosos:</b> De los 30 participantes, 12 eran enfermeros y 18 técnicos de enfermería, 22 mujeres y ocho hombres, con edades entre 22 y 51 años. Del total de encuestados, 18 tenían solo un empleo y 12 reportaron más de un empleo en enfermería, 14 trabajaban solo en servicios privados, 13 en servicios públicos y tres en ambos contextos.</p> <p><b>Efectos adversos:</b> El presente estudio identificó experiencias de empeoramiento del presentismo entre los profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los encuestados informaron presión institucional para regresar al trabajo incluso cuando estaban enfermos, sufrimiento mental y sentimientos de devaluación y deshumanización en el trabajo a pesar de sus esfuerzos en un contexto crítico. La falta de pruebas para detectar la enfermedad, la preocupación por los compañeros, pacientes y gestores, así como el miedo a perder el empleo o los beneficios económicos, llevaron a los profesionales al presentismo. Ante este escenario, la enfermería señaló la urgente necesidad de ser reconocida más allá de los honores, mediante la garantía de salarios dignos y condiciones de trabajo seguras.</p>	<p>El contexto de pandemia reveló un agravamiento del presentismo entre los profesionales de enfermería. Los resultados apuntaron la importancia de valorar concretamente la enfermería en términos legales y más allá de los honores.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Chao & Solís Camicer, 2022)	<p><b>Diseño:</b> Experimental,</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar las políticas públicas e intervenciones sobre la práctica de la enfermería en el contexto de la pandemia de covid-19, tomando en cuenta los años 2020 y 2021, comparando las provincias de Chaco y Corrientes. Describir y comparar qué cambios produjo este evento excepcional en la formación, los modos de contratación y organización de esta práctica sanitaria, y las políticas públicas de ambas jurisdicciones.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Resistencia, Chaco, Argentina y Corrientes, Corrientes, Argentina, 05 de Mayo 2022.</p>	<p><b>Población:</b> caracterizamos los sistemas de salud de ambas jurisdicciones. Los dos municipios tienen problemáticas comunes en cuanto a los altos índices de pobreza, de mortalidad infantil, bajos índices de desarrollo humano, baja cobertura y reducido gasto en salud per cápita</p> <p><b>Intervención:</b> La gestión de la movilidad y las restricciones, al igual que los acercamientos en la pauperización de la situación laboral de la enfermería, a la vez que señalamos la diferencia sustancial a favor del Chaco respecto a la institucionalización e implementación de políticas de mediano plazo que exceden la emergencia sanitaria.</p> <p><b>Comparación:</b> las diferentes formas de organización y de prácticas políticas.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> a nivel municipal, al ser ambas ciudades capitales, presentan una atomización de autoridades estatales de diversos niveles de gobierno, situación que representa una importante dificultad a la hora de lograr una gobernabilidad coherente (S)</p> <p><b>Tiempo de seguimiento:</b> 2019 al 2022</p>	<p><b>Nº participantes/grupo:</b> provinciales de salud Chaco y Corrientes</p> <p><b>Intervención grupo experimental:</b> describir cómo el diseño normativo de las políticas públicas se organizó en base a tres ? problemas?: los aislamientos -y sus prórrogas-, la organización del sistema de salud, y la gestión y organización de la movilidad. Y a la vez, las diferencias claras entre jurisdicciones</p> <p><b>Intervención grupo control:</b> En ese sentido, la gran diferencia se dio en la creación de políticas de mediano plazo, que tuvieron a la pandemia como motor generador. En este sentido, el proceso de institucionalidad entre ambas, marca diferencias importantes.</p> <p><b>Método enmascaramiento:</b> Sin información</p> <p><b>Pérdidas post aleatorización:</b> El 30 de diciembre de 2021 Corrientes informó una totalidad de 119.833 casos confirmados y 1609 fallecidos, mientras que Chaco tenía 102.645 y 2.307 respectivamente. Para esa fecha el país contaba ya con 5.654.408 confirmados y 117.169 muertos, además de una amplia y diversa campaña de vacunación.</p>	<p><b>Efectos clínicos beneficiosos:</b> Dar a conocer las desigualdades sociales que se plantean tanto entre quienes son proveedores/as del cuidado como entre quienes lo reciben.</p> <p><b>Efectos adversos:</b> la experiencia argentina mostró que la división del sistema de salud es mucho más que una cuestión de organización, a lo que debe sumarse las desigualdades que se presentan a niveles interprovinciales.</p>	<p>Concluyen que las as similitudes en la gestión de la movilidad y las restricciones, al igual que los acercamientos en la pauperización de la situación laboral de la enfermería, a la vez que señalamos la diferencia sustancial a favor del Chaco respecto a la institucionalización e implementación de políticas de mediano plazo que exceden la emergencia sanitaria.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Cruz Riveros, 2020)	<p><b>Diseño:</b> el diseño es una revisión sistemática, exploración bibliográfica</p> <p><b>Objetivos:</b> analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Escuela de Enfermería Universidad Santo Tomás. Chile, 15 de Mayo 2019</p>	<p><b>Población:</b> el personal de enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico.</p> <p><b>Comparación:</b> el ser humano, relación profesional ? usuario</p> <p><b>Resultados analizados:</b> la práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal una relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario. L</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> la exploración bibliográfica</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 34 documentos</p> <p><b>Resultados:</b> La visualización del otro como ser humano propone un cambio del ejercicio en el sector salud, con foco en una real visión de un todo. Siendo fundamental el abordaje multidisciplinar en la práctica, no siendo requerimiento la generación de normas o protocolos para el ejercicio de características inherentes del ser humano como por ejemplo la acción de comunicar y el cuidado al otro, con orientación al bien.</p>	<p>En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la humanización.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Arango Bayer et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> Estudio descriptivo exploratorio.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir las características del entorno laboral de los profesionales de enfermería de un hospital público universitario colombiano y determinar su asociación con las características sociodemográficas y con resultados para el enfermero, el paciente y la institución.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Colombia, 11/01/2023</p>	<p><b>Población:</b> Enfermeros clínicos</p> <p><b>Intervención:</b> El formulario por RedCap, con preguntas sociodemográficas y laborales, el instrumento ENLASA-Enfermería y preguntas de resultados.</p> <p><b>Comparación:</b> Los datos sociodemográficos y laborales se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se empleó el método de Daliemus-Hodges para determinar el puntaje en el cual se consideraba el entorno laboral saludable. Para analizar las asociaciones entre las características sociodemográficas y laborales, los puntajes de ENLASA-Enfermería y los resultados se usaron coeficiente de contingencia, Phi y V de Cramer.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Datos sociodemográficos y laborales</p> <p><b>Tiempo de seguimiento:</b> Entre los meses de junio y agosto de 2022</p>	<p><b>N° participantes/grupo:</b> 139 enfermeros clínicos</p> <p><b>Intervención grupo experimental:</b> Para analizar las asociaciones entre las características sociodemográficas y laborales, los puntajes de ENLASA-Enfermería y los resultados se usaron coeficiente de contingencia, Phi y V de Cramer.</p> <p><b>Intervención grupo control:</b> Para ello se hicieron reuniones de sensibilización a los enfermeros de todos los turnos, y además se les remitió un correo electrónico con la invitación a participar en el estudio.</p> <p><b>Método enmascaramiento:</b> El formulario fue remitido luego usando la plataforma RedCap.</p> <p><b>Pérdidas post aleatorización:</b> Sin información</p>	<p><b>Efectos clínicos beneficiosos:</b> La tasa de respuesta fue de 84% (117 respondientes).</p> <p><b>Efectos adversos:</b> Se revelan las dificultades que se presentan en la institución objeto de estudio en cuanto a las políticas de recursos humanos y la planeación del recurso humano en enfermería, el cual se ha evidenciado el rol determinante de los entornos laborales sobre la satisfacción del enfermero con su trabajo, la calidad del cuidado que se brinda, la intención de abandonar el trabajo y la motivación.</p>	<p>Los resultados de este estudio se constituyen en una invitación a las instituciones hospitalarias colombianas a reconocer la importancia de promover entornos laborales saludables para los profesionales de enfermería. En coherencia con lo que parece ser un fenómeno global, este estudio confirma que las políticas de recursos humanos y la planeación del recurso humano en enfermería específicamente siguen siendo una problemática sobre la cual se ha evidenciado el rol determinante de los entornos laborales sobre la satisfacción del enfermero con su trabajo, la calidad del cuidado que se brinda, la intención de abandonar el trabajo y la motivación.</p>	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Torres Gómez et al., 2024)	<p><b>Diseño:</b> enfoque cualitativo, diseño fenomenológico</p> <p><b>Objetivos:</b> Examinar cómo se entrelazan los protocolos clínicos con las prácticas de cuidado humanizado llevadas a cabo por los profesionales de enfermería</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Ecuador, Enero- Febrero 2024</p>	<p><b>Población:</b> Profesional de enfermería</p> <p><b>Intervención:</b> se respalda en la capacidad de proporcionar una comprensión más profunda de situaciones menos conocidas, prestando especial atención a las experiencias, creencias y perspectivas de los participantes</p> <p><b>Comparación:</b> EXPERIENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADO HUMANIZADO</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Impacto emocional y profesional en la Enfermería. Percepciones sobre el cuidado humanizado. Experiencias con protocolos y cuidado humanizado. Formación y desarrollo profesional</p> <p><b>Tiempo de seguimiento:</b> Enero- Febrero 2024</p>	<p><b>N° participantes/grupo:</b> 14 la población, la muestra fueron de 8</p> <p><b>Intervención grupo experimental:</b> Las entrevistas semiestructuradas fue el método utilizado para la recolección de la información; las entrevistas individuales, que duraron entre 25 y 35 minutos, iniciaron con preguntas preliminares para establecer empatía y confianza.</p> <p><b>Intervención grupo control:</b> El análisis integral de las entrevistas.</p> <p><b>Método enmascaramiento:</b> El modelo de Elo y Kyngás</p> <p><b>Pérdidas post aleatorización:</b> Sin información</p>	<p><b>Efectos clínicos beneficiosos:</b> Análisis resalta la importancia de las cualidades personales y profesionales de los expertos seleccionados, subrayando la relevancia de incorporar un enfoque más humano en el cuidado de los pacientes durante su hospitalización. Dicho análisis evidenció la necesidad crítica de mejorar el componente humano en la atención sanitaria, sugiriendo que, además de las competencias técnicas, las cualidades empáticas y el compromiso con los valores de cuidado son fundamentales para optimizar la experiencia del paciente en el entorno hospitalario.</p> <p><b>Efectos adversos:</b> La interacción entre el seguimiento de protocolos clínicos y la implementación del cuidado humanizado presenta un área compleja de estudio. Los hallazgos sugieren que, aunque los protocolos son fundamentales para garantizar la seguridad y eficacia del cuidado, su rigidez puede limitar la capacidad del personal de enfermería para adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes.</p>	<p>La investigación apunta hacia un llamado a la acción para que las instituciones de salud y educativas trabajen conjuntamente en el desarrollo de una cultura de cuidado humanizado, apoyando el bienestar del personal y promoviendo un enfoque de cuidado más personal y empático, crucial para el avance y bienestar de la comunidad sanitaria en su conjunto.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Pabón Ortiz et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias de un hospital de cuarto nivel.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Colombia; 6 agosto 2020</p>	<p><b>Población:</b> Investigaciones originales, artículos y literatura gris, publicados en español, inglés y portugués.</p> <p><b>Intervención:</b> Revisión integrativa</p> <p><b>Comparación:</b> Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud</p> <p><b>Resultados analizados:</b> La humanización es un factor ético imprescindible y un atributo de la atención en salud. Estudios previos en la institución donde se realizó la investigación se identificaron: la falta de comunicación (80 a 90%), deficiencia en la capacitación del personal (52%), la sobrecarga (25%) y el estrés laboral (22%), como los principales factores relacionados con la deshumanización en la atención de enfermería en urgencias, desde la percepción de los pacientes y del personal</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisión integrativa en la que se estudiaron 29 investigaciones originales, artículos y literatura gris, publicados en español, inglés y portugués.</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Bases de datos: EBSCOHost, CINAHL, OVID y en el metabuscador de Google Académico;</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> 29 investigaciones originales, artículos y literatura gris</p> <p><b>Resultados:</b> Las estrategias que se reportaron como efectivas y que inciden en los factores relacionados con la falta de humanización son: ausencia de capacitación en competencia de compasión, mindfulness y habilidades blandas, como también, la desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermero-paciente</p>	Las estrategias en mención mejoran la empatía, concientizan el presente, favorecen la comunicación, proporcionan habilidades para el éxito de la atención y disminuyen la sobrecarga laboral.	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Quevedo Davila et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> diseño cuantitativo descriptivo y de tipo transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Determinar la ética humanista en el desempeño laboral del personal de Enfermería en una institución pública.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador; Agosto 2023.</p>	<p><b>Población:</b> Profesionales de Enfermería.</p> <p><b>Intervención:</b> Sí</p> <p><b>Comparación:</b> La ética humanista desempeña un papel fundamental en la satisfacción del paciente.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Los profesionales de enfermería que adoptan un enfoque humanista establecen una relación de confianza y compasión con los pacientes, lo que contribuye a una mayor satisfacción y una experiencia de cuidado positiva.</p> <p><b>Tiempo de seguimiento:</b> la ética humanista también se relaciona con resultados clínicos favorables. Al abordar las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes, los enfermeros promueven una mejor adherencia al tratamiento y una recuperación más rápida.</p>	<p><b>Nº participantes/grupo:</b> 50 enfermeras/os</p> <p><b>Intervención grupo experimental:</b> obteniendo datos a través de encuesta validada constituida por 22 preguntas, se tabulo información en SPSS</p> <p><b>Intervención grupo control:</b> La encuesta consta de 22 preguntas que se dividen en 5 puntos: principio ético- beneficencia (5 preguntas), principio ético- no-maleficencia (5 preguntas), principio ético- autonomía (4 preguntas), principio ético- justicia (4 preguntas) humanismo (3 preguntas), cuyas respuestas se evalúan según la escala Likert, con un tipo de categoría: Muy frecuentemente, Frecuentemente, Ocasionalmente, Raramente. Nunca, para determinar la ética humanista por parte del profesional de enfermería.</p> <p><b>Método enmascaramiento:</b> El análisis de los datos se realizó mediante tablas de frecuencia y porcentajes a través del programa estadístico SPSS.</p> <p><b>Pérdidas post aleatorización:</b> No</p>	<p><b>Efectos clínicos beneficiosos:</b> El estudio estima que la mayoría de profesionales de enfermería ejecutan el principio de beneficencia con la obligación moral de actuar en beneficios a la recuperación del paciente, un 66% y 64% ayudan al paciente tratándolo de forma ética, respetando sus decisiones y protegiéndolo de cualquier daño, entregando correctamente el material y ayudan con su consulta médica.</p> <p><b>Efectos adversos:</b> No</p>	Se concluyó enfatizando la importancia de integrar la ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería en una institución pública. Al hacerlo, se promueve una atención de calidad y centrada en el paciente, beneficiando tanto a los pacientes como a los propios profesionales de enfermería. Es necesario continuar investigando y promoviendo la implementación de la ética humanista para garantizar una atención sanitaria de excelencia en el ámbito público.	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Henao Castaño et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar el concepto de Humanización de los servicios de salud.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Universidad Nacional de Colombia, 28 de Febrero 2021</p>	<p><b>Población:</b> artículos científicos</p> <p><b>Intervención:</b> Se aplicó la propuesta por Beth L. Rodgers que establece siete pasos para el análisis del concepto. La investigación documental se realizó con bases de datos Springer Plus, Pubmed, EBSCO Host y Biblioteca Virtual en Salud y organismo nacionales, en español, inglés y portugués.</p> <p><b>Comparación:</b> análisis del concepto de Humanización de la atención en salud</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se logra analizar el concepto de humanización de la atención en salud, donde se describen atributos éticos, epistemológicos y metodológicos. D</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> revisión sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> El mismo se llevó a cabo bajo los siete pasos planteados por Rodgers y Knaff, los cuales permitieron: identificar el concepto. Se consultaron artículos que incluyeran las palabras claves indexadas en bases de datos como lo son: Springer Plus, Pubmed, EBSCO Host y Biblioteca Virtual en Salud, así como la página del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> Con 33 artículos científicos</p> <p><b>Resultados:</b> De igual forma, se resalta la comunicación asertiva y efectiva en la atención en salud, en el contexto de la salud-enfermedad, aportando a la enfermería concepciones sobre humanización en ese marco se logró documentar las percepciones de los participantes en su formación integral en la Facultad de Enfermería. Acciones que permitieron vivir momentos de interacción que no se olvidan, cultivando su bienestar espiritual, al mismo tiempo se preparan de la mejor manera para cuidar a otros desde una perspectiva de humanización de la atención en salud. Se espera que este modelo pueda ser multiplicado en otros escenarios de formación de profesionales de la salud y de la práctica del cuidado.</p>	<p>La humanización de la atención en salud permite desarrollar estrategias en beneficio del bienestar y la buena práctica. Aunque el concepto de humanización de la atención se puede analizar desde diferentes perspectivas, la metodología de análisis de concepto es una perspectiva útil para considerar a la humanización de la atención en salud como un eje orientador de políticas de mejoramiento y calidad de la atención, así como en la promoción de prácticas que faciliten el trabajo colaborativo, la comunicación y el desarrollo humano.</p>	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Tyrrell, 2020)	<p><b>Diseño:</b> Diseño de investigación experimental.</p> <p><b>Objetivos:</b> Abordar la voz de la enfermería en la era de la pandemia</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Brasil, Octubre 2020</p>	<p><b>Población:</b> Enfermeros de América Latina y el Caribe</p> <p><b>Intervención:</b> La valorización de enfermeras/os</p> <p><b>Comparación:</b> La construcción del conocimiento y la comprensión de la misión de la profesión en una emergencia pública</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Nos permite cuestionar, en términos de ideas y acciones, una práctica profesional con compromiso con la vida desde la perspectiva de los derechos humanos y la ciudadanía.</p> <p><b>Tiempo de seguimiento:</b> Pandemia 2020</p>	<p><b>Nº participantes/grupo:</b> Enfermeros América Latina y el Caribe</p> <p><b>Intervención grupo experimental:</b> El reconocimiento por parte de la sociedad del desempeño vital realizado por las enfermeras/os en el mundo y en América Latina y el Caribe, estamos seguros de que pasaremos a la historia de la pandemia como protagonistas en los Sistemas Nacionales de Salud, Héroes de la Atención en la Pandemia COVID-19. ¿siendo la columna vertebral? y ¿la clave para lograr la salud universal?</p> <p><b>Intervención grupo control:</b> La necesidad de reconocer el papel de las enfermeras/os, principalmente en cuatro dimensiones: en la inversión de la organización en políticas que valoran el papel de la enfermería dado el déficit de nueve millones de enfermeras/os, mejorar su bajo sueldo, abordar la desigualdad de género y la falta de profesionales en puestos de liderazgo, e invertir en el primer nivel de atención, como profesionales de prácticas avanzadas.</p> <p><b>Método enmascaramiento:</b> Sin información</p> <p><b>Pérdidas post aleatorización:</b> No</p>	<p><b>Efectos clínicos beneficiosos:</b> la creencia que en la perspectiva política, la Enfermería se identificará como la profesión de la salud de utilidad social del siglo XXI y las enfermeras/os y parteras como cuidadoras y cuidadores por excelencia en la salud/enfermería global.</p> <p><b>Efectos adversos:</b> No</p>	La era COVID-19, no se observó en el periodo tratado ninguna iniciativa de política pública social o económica que focalizase el bienestar o la valorización de los profesionales de enfermería, como requerido por la sociedad y las autoridades que representan la categoría profesional nacional e internacional. Al contrario, se ha verificado en las publicaciones que hasta este mes de julio continúan las quejas colectivas e individuales de muchos países de ALC relacionadas con la falta de bioseguridad, beneficios laborales, asistencia médica e igualdad de oportunidades, entre otros.	MEDIA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
(Saldías Fernández et al., 2022)	<p><b>Diseño:</b> Revisión integrativa literaria</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar la evidencia científica disponible en la literatura en torno al rol de participación política del profesional enfermero.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Universidad de Chile, 2022</p>	<p><b>Población:</b> Artículos científicos en bases de datos MEDLINE/PUBMED, ISI WEB OF SCIENCE, EBSCOHOST WEB, LILACS y SCIELO publicados entre 2010 - 2020 en idiomas inglés, portugués y español</p> <p><b>Intervención:</b> Revisión integrativa literaria en seis etapas</p> <p><b>Comparación:</b> La revisión integradora se orientó por medio de la pregunta ¿Cuál debe ser el Rol Político que el profesional enfermero realiza en materia de creación, implementación y Enfermería Global Nº 65 Enero 2022 Página 593 evaluación de PPs entre los años 2010 y 2020?</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se obtienen dos categorías de trabajo: Participación política del profesional enfermero y Virtudes y competencias. Estrategias y desafíos para participar en PPs. Se muestran similitudes entre ambas categorías.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Este estudio corresponde a una revisión integrativa de la literatura de seis pasos. Las revisiones integrativas permiten resumir la cuantiosa información disponible con respecto al tema tratado, mediante la utilización de diversos tipos de estudios</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> en bases de datos MEDLINE/PUBMED, ISI WEB OF SCIENCE, EBSCOHOST WEB, LILACS y SCIELO publicados entre 2010 - 2020 en idiomas inglés, portugués y español, ajustada a los requerimientos PRISMA.</p>	<p><b>Nº estudios incluidos:</b> A partir de 75 textos, 23 fueron analizados.</p> <p><b>Resultados:</b> Un 35% de las publicaciones se realizó entre 2010 al 2012, el 48% son de Estados Unidos, un 65% se obtuvieron de PUBMED y el 26% son estudios de caso. Se obtienen dos categorías de trabajo: Participación política del profesional enfermero y Virtudes y competencias. Estrategias y desafíos para participar en PPs. Se muestran similitudes entre ambas categorías.</p>	Enfermería posee activismo sociopolítico impulsado por enfermeras en diferentes contextos. En la medida en que los profesionales de enfermería se hacen conscientes del rol de participación política como una expresión del patrón de conocimiento sociopolítico, su participación favorece el proceso de políticas públicas, y es una oportunidad para el cambio dada su posición estratégica como referentes del cuidado de las personas en los sistemas de salud.	ALTA

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Montañez-Fernández et al., 2020)	<p><b>Diseño:</b> Estudio transversal basado en la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del cuarto trimestre de 2018 en México.</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir los recursos humanos en salud y analizar la desigualdad en su distribución en México.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigación en Sistemas de Salud Cuernavaca, Mor, México; 2020.</p>	<p><b>Población:</b> Se agrupó a los estados por grado de marginación y se estimó densidades de recursos humanos en salud por 1,000 habitantes, Índices de Disimilitud e índices de Concentración (IC) como medidas de desigualdad en la distribución.</p> <p><b>Exposición:</b> Se consideraron como recursos humanos en salud médicos y enfermeras con licenciatura, y personal de enfermería auxiliar/técnica con estudios concluidos</p> <p><b>Efectos clínicos:</b> Se construyeron indicadores de desigualdad con base en la ENOE del cuarto trimestre de 2018 (trimestre IV-2018). Todas las personas con estudios en medicina o enfermería que refirieron haber terminado sus estudios de licenciatura al momento de la encuesta fueron consideradas Recursos Humanos en Salud (RHS) o personal sanitario. También se incluyeron a quienes estudiaron enfermería a nivel técnico (enfermería auxiliar).</p>	<p><b>Número de sujetos / grupo:</b> En 2018, había 413 mil médicos y 714 mil enfermeras en México, de los cuales 62,9% y 44,4%.</p> <p><b>Características cohorte expuesta:</b> Estaban empleados 20 horas o más en el sector salud. Equivalente a 260,482 médicos y 317,280 enfermeras; 24,8% de los médicos [IC95% 20,7729,3] y 1,5% de las enfermeras tenían una especialidad/posgrado [IC95% 1,072,2]. Por el contrario, 46,8% [IC95% 44,1749,6] eran enfermeras técnicas/auxiliares. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la distribución por edad y por características de empleo en ambas profesiones. En particular, el subempleo cualitativo fue mayor en el personal de enfermería (17,6%, [IC95% 15,3720,2]) que en el personal médico (8,8%, [IC95% 6,9711,0]), al igual que el desempleo (1,9%, [IC95% 1,272,9]; y 1,3%, [IC95%: 0,772,4], respectivamente)</p> <p><b>Características cohorte no expuesta</b> No</p> <p><b>Factor de exposición:</b> Índices de Disimilitud e Índices de Concentración (IC) como medidas de desigualdad en la distribución.</p> <p><b>Tipo de Comparación:</b> vacío</p> <p><b>Periodo de seguimiento:</b> Sí</p> <p><b>Perdidas: n° / grupo:</b> Sin información</p>	<p>La densidad de recursos humanos en salud fue de 4,6 por 1.000 habitantes; se observó heterogeneidad entre los estados con que van 2,3 hasta 10,5 por 1.000 habitantes. La desigualdad fue mayor en los estados con muy bajo grado de marginación (IC = 0,4) que en los estados de muy alto grado (IC = 0,1), y fue mayor la desigualdad en la distribución de los médicos (IC = 0,5) que en las enfermeras profesionales (IC = 0,3) entre los estados. Para que todos los estados tuvieran una densidad igual a la nacional de 4,6, se tendrían que distribuir alrededor de 12,6% de los recursos humanos en salud entre los estados que estuvieron por debajo de la densidad nacional. Adicionalmente, 17 estados tuvieron una densidad superior al umbral de 4,5 por 1.000 habitantes propuesto en la Estrategia Global en Recursos Humanos para la Salud. Eso implica un déficit de casi 60 mil recursos humanos en salud entre los 15 estados por debajo del umbral.</p>	<p>En México existe desigualdad en la distribución de recursos humanos en salud, diferenciada en los estados. Mecanismos gubernamentales a través de una política de recursos humanos podrían incentivar el equilibrio en el mercado de laboral de los médicos y enfermeras.</p>	en ALTA

## ANEXO 8. CLASIFICACIÓN DE NIVEL DE EVIDENCIA OXFORD.

Tabla 7. Clasificación de nivel de evidencia Oxford

TITULO	AUTOR	REVISTA AÑO	PAIS	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación
<b>Humanización de la atención en salud: análisis del concepto</b>	Henao Castaño et al.	2021	Colombia	1a	A

<b>Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias.</b>	Pabón Ortíz et al.	2021	Colombia	1a	A
<b>Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería</b>	Caicedo Lucas et al.	2023	Ecuador	2a	B
<b>Ética humanista en el desempeño laboral del personal de enfermería de una institución pública</b>	Quevedo Dávila et al.	2023	Ecuador	1b	A
<b>Entre Protocolos y Emociones: Experiencias en Profesionales de Enfermería</b>	Torres Gómez et al.	2024	Ecuador	1b	A

<b>sobre Cuidado Humanizado</b>						
<b>“Somos seres humanos, también enfermamos”: presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia</b>	Galón & Navarro	2023	Brasil	1a	A	
<b>La naturaleza del cuidado humanizado</b>	Cruz Riveros	2020	Chile	1a	A	
<b>La voz de la enfermería en las políticas públicas en tiempo de pandemia</b>	Tyrrell	2020	Brasil	1b	A	
<b>Enfermería y políticas públicas provinciales de la salud y el cuidado. Una comparación entre Chaco y Corrientes durante la</b>	Chao & Solís Carnicer	2022	Argentina	1a	A	

<b>pandemia de covid-19</b>					
<b>Participación de enfermería en Políticas Públicas, ¿Por qué es importante?: Revisión integrativa de la literatura.</b>	Saldías Fernández et al.	2022	Chile	1a	A
<b>Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia.</b>	Arango Bayer et al.	2023	Colombia	1b	A
<b>Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico.</b>	Montañez-Hernández et al.	2020	México	1a	A

*Fuente:* elaboración propia, 2024.

## ANEXO 9. RESULTADOS DEL PRIMER FILTRADO POR PALABRAS CLAVES EN DISTINTAS BASES DE DATOS

Tabla 8. Primer filtrado por palabras clave

Palabras Clave	PudMed	Dialnet	Scielo
<b>(humanism) AND (nurs***)</b>	2321		
<b>AND (public health) NOT (feminism) AND (ethics)</b>			
<b>socioeconomic factors AND Public Health AND Humanism NOT MENTAL NOT CHILD NOT disease</b>	3028		
<b>Public health nursing AND humanism NOT feminism NOT Disease</b>	4139		

<b>Humanización</b>	<b>AND</b>	349	333
<b>Enfermería</b>			
<b>Factores Socioeconómicos</b>		142	97
<b>AND Enfermería</b>			
<b>Salud Publica AND política</b>		392	63
<b>AND Enfermería</b>			
<b>Total:</b>		10398	883
			493

**Fuente:** elaboración propia, 2024.

# CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

## CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de marzo, 2025

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

Estimada señora:

La estudiante Ariel Jiménez Rivera me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "HUMANIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS ESTATALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS 2019-2024", 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%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	<b>TOTAL</b>		<b>95%</b>

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

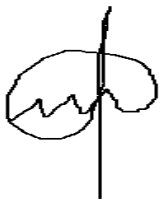
Atentamente,



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

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Ariel Jiménez Rivera, cédula de identidad número 1-1632-0845, 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 perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “HUMANIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS ESTATALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS 2019-2024” 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 1982 y sus reformas, publicada 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 éstos no sean 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 la ciudad de Aranjuez, San José, el 25 de marzo de 2025.



**Ariel Jiménez Rivera**

# CARTA DE APROBACIÓN LECTOR

## CARTA DE LA LECTORA

San José, 7 de mayo, 2025.

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

Estimada señora:

La estudiante **ARIEL JIMÉNEZ RIVERA**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"HUMANIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS ESTATALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS 2019-2024."**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría 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.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

MARIA MARCELA  
CASTRO  
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente  
por MARIA MARCELA  
CASTRO MENDEZ  
(FIRMA)  
Fecha: 2025.05.07  
08:34:26 -06'00'

***MSc. Marcela Castro Méndez***  
***Cédula identidad 1-1034-0377***  
***Carné Colegio Profesional E-4705***

**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, 2024

Señores:

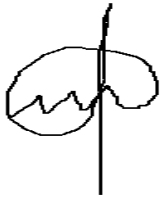
Universidad Hispanoamericana Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Ariel Jiménez Rivera con número de identificación 1-1632-0845 autor (a) del trabajo de graduación titulado “HUMANIZACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA RELACIONADO CON FACTORES SOCIOECONÓMICOS ESTATALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS 2019-2024” presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) 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,

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the right side and a series of loops and curves on the left side.

1-1632-0845

---

Firma y Documento de Identidad

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio) LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y PERMITIR LA CONSULTA Y USO Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características: a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica. d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el

contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación. e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión. f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital. g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional. SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.