



Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa

Social communication skills in humanized nursing care: A diagnosis for a socio-educational intervention

Habilidades de comunicação social no cuidado humanizado de enfermagem: um diagnóstico para uma intervenção socioeducativa

Aracely Díaz Oviedo¹

Ivonne Amanecer Villanueva Delgado²

José Francisco Martínez Licona³

1. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición. San Luis Potosí, México

2. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición. San Luis Potosí, México

3. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Psicología. San Luis Potosí, México

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. **Método:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de noviembre del 2018 a enero del 2019 en un hospital público de San Luis Potosí, México. La recolección fue con 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras de hospitalización utilizando 3 instrumentos: CECOP (Comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes), ACEP (Autoevaluación sobre la forma de comunicación por personal de enfermería) y tercero una Evaluación de conocimientos de cuidado humanizado, se analizó con estadística descriptiva. **Resultados:** 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 **Conclusiones e Implicaciones para la práctica:** El estudio permitió 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.

Palabras clave: Comunicación; Educación en enfermería; Humanización de la atención.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the social skills necessary for communication in humanized nursing care. **Method:** Study with quantitative, descriptive and transversal approach carried out from November 2018 to January 2019 in a public hospital in San Luis Potosí, Mexico. The collection was with 30 hospitalized patients and 30 hospitalization nurses using 3 instruments: CECOP (Behaviors on the form of communication observed by patients), ACEP (Self-evaluation on the form of communication by nurses) and third a Care Knowledge Assessment humanized, it was analyzed with descriptive statistics. **Results:** 60% of nursing obtained in average level in empathy and communication, and 63.3% of patients perceive high level. When assessing respect, understanding and kindness on the analogous scales, it was found that the average classification ranged from 8.73 to 9.03 on a scale of 0 to 10. The .97.4% of patients wishes to be understood and treated. In knowledge, 67% of nurses obtained a low level. **Conclusions and Implications for practice:** The study identified the necessary social skills that the nursing professional needs to strengthen for effective communication. The results are a key piece to design the socio-educational intervention.

Keywords: Communication; Nursing education; Humanization of care.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as habilidades sociais necessárias à comunicação no cuidado humanizado de enfermagem. **Método:** Estudo com abordagem quantitativa, descritiva e transversal, realizado de novembro de 2018 a janeiro de 2019 no hospital público de San Luis Potosí, México. A coleta foi realizada com 30 pacientes hospitalizados e 30 enfermeiros de internação, utilizando três instrumentos: CECOP (Comportamentos na forma de comunicação observada pelos pacientes), ACEP (Autoavaliação sobre a forma de comunicação pelos enfermeiros) e terceiro na Avaliação de Conhecimento em Cuidados humanizado, foi analisado com estatística descritiva. **Resultados:** 60% dos enfermeiros obtiveram nível médio de empatia e comunicação e 63,3% dos pacientes percebem alto nível. Ao avaliar o respeito, a compreensão e a gentileza nas escalas análogas, verificou-se que a classificação média variou de 8,73 a 9,03 em uma escala de 0 a 10. Os 0,97,4% dos pacientes desejam ser compreendidos e tratados. No conhecimento, 67% dos enfermeiros obtiveram baixo nível. **Conclusões e implicações para a prática:** O estudo permitiu identificar as habilidades sociais necessárias que o profissional de enfermagem precisa fortalecer para uma comunicação eficaz. Os resultados são uma peça chave para projetar a intervenção socioeducacional.

Palavras-chave: Comunicação; Educação em enfermagem; Humanização do cuidado.

Autor correspondiente:

Aracely Díaz Oviedo

Email: aracelydiaz@uaslp.mx

Recibido en 14/08/2019.

Aprobado en 05/12/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238

INTRODUCCIÓN

La humanización de la atención se puede entender como

[...] el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, respetando la dignidad como ser humano, y reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de las respuestas a esas necesidades, para que se pueda asistirlo a partir de los imperativos éticos promoviendo las posibilidades de una recuperación pronta de su autocuidado^{1:43},

actualmente es un tema de importancia y necesidad nacional e internacional ya que ha trascendido durante décadas que la Organización Mundial de la Salud constata que los avances científicos y tecnológicos promuevan un cambio relevante en el campo de la salud, en donde las necesidades interpersonales de los pacientes se ven afectados.^{2,3}

De acuerdo a la autora Jean Watson representante de la teoría del cuidado humano el campo de la salud es un entorno dinámico y flexible el cual requiere premisas preventivas para evitar la desestabilización de sus bases humanas y científicas que pueden generar problemas en la humanización de la atención, por lo que es necesario que se rescate la cualidad humana en el profesional de enfermería.⁴ Para fortalecer la humanización de la atención en el profesional de enfermería como parte esencial de la práctica clínica, se ha estudiado desde las cruzadas por la calidad en el año 2001, cuyo objetivo principal era ofrecer un cuidado humanizado tanto a pacientes como familiares que hacen uso del sistema de salud,⁵ dichos estudios concluyeron la necesidad de fortalecer las habilidades en la comunicación que estos profesionales emplean en la atención que ofrecen.

Por otro lado la gestión del cuidado que se encarga de organizar, orientar y vigilar la continuidad del mismo, requiere que se ejerciten las competencias del profesional de enfermería para desenvolverse adecuadamente en su rol laboral ello se puede lograr a través del empleo de programas de capacitación y de educación continua en las instituciones de salud que se traducirán en nuestro país como elementos fundamentales en los indicadores de calidad.^{6,7}

Cabe mencionar que la calidad de la atención de salud en México se encuentra delimitada por el establecimiento de indicadores de calidad que pretenden favorecer la atención y calidad sanitaria otorgada por todo profesional de salud hacia sus pacientes, estos elementos están conformados en un gran porcentaje por componentes sociales de satisfacción del usuario.

Así mismo, dentro los sistemas de gestión de calidad en la atención, la percepción que muestren los pacientes hacia el cuidado que recibe es una mezcla de habilidades que se reflejan en el proceso de comunicación.⁸ Así, el proceso de comunicación se estructura por el mensaje, el contenido que se quiere dar a conocer a los pacientes y la forma en la

que se da a conocer la información, es decir, habilidades de contenido: aquellas que se describen de acuerdo al objetivo que se persigue, de proceso: como se da a conocer el mensaje, en que código se realiza y las herramientas utilizadas para ello y de percepción: es la forma en la que el receptor entiende lo que se le ha dado a conocer.⁹

Este contenido respecto a los elementos que conforman la comunicación son de aspecto social y requieren ser abordados desde un modelo socio-científico para trabajarlo, sí lo que se requiere es modelar, entrenar o ejercitar aspectos socio/personales.

El objetivo de este estudio fue evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería que contribuyan al desarrollo y estructuración de un proyecto de intervención socioeducativa que permita de manera efectiva a través de un proceso formativo, fortalecer las habilidades sociales implicadas en la comunicación y cuidado humanizado del personal de enfermería.

Para el desarrollo de este proyecto fue necesario incluir la intervención socioeducativa pues su estructura y distintos tipos de modalidades permiten contextualizar los conceptos hacia la práctica del profesional y evaluar su impacto, con oportunidad de desarrollo a corto o largo plazo.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el área de la salud las innovaciones tecnológicas y al avance científico ocasionan que cierta parte del conocimiento se vuelva obsoleto en periodos cortos de tiempo por lo que la educación continua es la base para generar nuevo conocimiento y experiencia; actualmente en enfermería el personal utiliza la práctica basada en evidencia ya que ciertos estudios han concluido que existe una mejora de la práctica de enfermería cuando se educa constantemente al personal con vivencias y experiencias relacionadas a la vida profesional.

La educación continua contribuye a dar una práctica de calidad en el quehacer de enfermería, por lo que parte importante de este tipo de educación es la motivación para lograr la participación del personal de enfermería, dado que es de suma importancia, que el personal de Enfermería se eduque constantemente, puesto que son ellos quienes tienen el primer contacto con la población que solicita sus servicios, y dado que los nuevos avances científicos y tecnológicos están a la orden del día, es factible desarrollar modelos de educación innovadores para este personal.^{10,11}

Distintos estudios actuales han demostrado que el entrenar aspectos sociales permiten mejorar el contenido y la estructura de la comunicación utilizada en el cuidado humanizado, además se ha incluido que el fortalecimiento y desarrollo de las habilidades comunicativas en el profesional de enfermería debería otorgarse desde la formación en las escuelas.¹²⁻¹⁴

La comunicación entendida dentro del contexto de las instituciones de salud puede ser definida como: el derecho del usuario a hacer las preguntas que considere necesarias y

a recibir toda la información relacionada con su enfermedad, quedando de forma clara y entendible para él.¹⁵

Así, existen habilidades implicadas en el proceso de comunicación que influyen directamente en la relación terapéutica con los pacientes: empatía, respeto, amabilidad y comprensión. Este proceso es parte fundamental de la aceptación de los tratamientos y de la enfermedad por parte de los usuarios, entonces el entrenamiento y desarrollo de las habilidades antes mencionadas permiten influenciar positivamente este proceso, incrementando la calidad de la atención en salud y de los cuidados, viéndose reflejado en el trato digno.

Así, el trato digno es una de las formas principales de precepción de los pacientes hacia el cuidado y el trato que reciben de los profesionales de la salud, hablando específicamente del personal de Enfermería, es necesario el fortalecimiento de estas habilidades, ya que como se mencionó antes es el profesional de Enfermería quien tiene el mayor contacto con pacientes y familiares.¹⁶

El trato digno se evalúa a partir de la percepción que tienen los usuarios hacia el personal de enfermería, ya que esta profesión es una disciplina social-humanística, con un enfoque científico y su objetivo principal es el cuidado de las personas y de las comunidades, de ahí parte la importancia de educar al personal de Enfermería para mejorar las habilidades implicadas en la comunicación, para orientar a los pacientes y mantener buenas relaciones interpersonales.^{17,18}

El fortalecimiento de habilidades entonces, implica desarrollar un nuevo proceso de educación social, ya que este tipo de problemáticas son de carácter diario y común que se observan en cualquier ámbito donde se quiera transmitir un concepto o una idea.

Dentro del ámbito de la educación social existe la intervención socioeducativa, la cual Covalan define como: la acción social producida a través de la inaceptabilidad de una situación vivencial de un grupo de individuos que estaría provocada por la base del sistema.¹⁹

La intervención socioeducativa entonces, se puede definir con distintos modelos, los cuales son una representación esquemática que explica y organiza una serie de pautas relacionadas con la experiencia, la conducta y el aprendizaje, estos modelos son: científico-tecnológico, interpretativo-interaccionista, socio crítico y académico-disciplinar, los cuales se desarrollan en dimensiones de espacio, tiempo y resultados, en este caso fortaleciendo el pensamiento y el aprendizaje para la salud.^{19,20}

Una intervención socioeducativa para el profesional de enfermería actúa como un cambio social, con la participación de diversos actores, donde se promueve el pensamiento crítico y cognitivo, para la proyección de nuevas ideas y la resolución de problemas.²¹

La intervención socioeducativa tiene un carácter de tipo formativo donde se hace uso de las diversas herramientas metodológicas, no solo para identificar las necesidades didácticas, sino también para aplicar la intervención.²²

Distintos estudios han referido que un entrenamiento favorece el crecimiento de las habilidades donde se ve implicada la comunicación y que además mejora la relación terapéutica/ interpersonal que tiene el personal con los pacientes.^{23,24}

MÉTODO

Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo y de corte transversal, desarrollado en el periodo de noviembre de 2018 a enero 2019. Criterio de participación: personal de enfermería fijo en el servicio de hospitalización de medicina interna hombres y mujeres. Los pacientes: estar en internamiento más de 48 horas. Se seleccionaron por conveniencia 30 enfermeras y 30 pacientes que cumplieran con los criterios. Los instrumentos utilizados a pacientes y enfermeras fueron tres, el primero denominado CECOP¹⁴ (comportamiento de enfermeras sobre su forma de comunicación, observado por pacientes) respecto a la validación del CECOP con 23 reactivos se obtuvo un KMO (medida de adecuación muestral con valores esperados cercanos a uno) de .791 con un nivel de significancia de .001, lo que indica que hay homogeneidad entre las variables de cada factor y heterogeneidad entre las variables de otros factores; la prueba de Bartlett mostró una significancia de .001, e indica que el modelo factorial es adecuado para explicar los datos.

Este instrumento cuenta con tres apartados, el primero contiene 23 preguntas divididas en dos habilidades a evaluar: respeto y empatía, valoradas con una escala tipo Likert, con valor de uno a cinco en el segundo apartado consiste en tres escalas análogas que evaluaron la comprensión, satisfacción y respeto con valoración de uno como mínimo y diez como máximo, considerándose este último como lo mejor a obtener y en este mismo instrumento el tercer apartado consta de una evaluación de deseabilidad con respuesta dicotómica de sí y no. Además de contar con datos socio demográficos que permitieron su identificación y su periodo de estancia hospitalaria. Este instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de .87.

El segundo instrumento llamado ACEP¹³ (autoevaluación de los comportamientos sobre la forma de comunicación observado por el personal), consta de diez preguntas con una valoración de escala tipo Likert con numeración de uno a cinco, mismo que evalúa dos habilidades: respeto y empatía, este instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de .87.

Por último el tercer instrumento es un cuestionario que evalúa el conocimiento del personal de enfermería respecto al indicador de trato digno, cuenta con 20 ítems en los que se incluyen conceptos y divisiones del entendimiento del indicador, dicho instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de .87.

La recolección de los datos fue llevada a cabo en los turnos hospitalarios para enfermería matutino, vespertino y nocturno.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Académico y de investigación de la Unidad de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP México y la Subjefatura de Enseñanza de Enfermería del hospital público de la ciudad de San Luis Potosí México donde fue realizado.

RESULTADOS

La población participante en el diagnóstico fue de 30 pacientes y 30 enfermeros y enfermeras operativos del área de medicina interna mujeres y hombres. Los pacientes encuestados tenían una prevalencia de mujeres (53.3%), con grupos de edad predominante de 34 a 60 años, así como su estado civil de casados (46.7%), además el nivel educativo con más preponderancia fue secundaria completa (Tabla 1).

En este mismo plano los resultados describen las características socio demográficas del personal de enfermería participante de

Tabla 1. Datos socio demográficos de pacientes de un Hospital Público de San Luis Potosí, Noviembre – Diciembre 2018

Variables	f	%
Género (n=30)		
Femenino	16	53.3
Masculino	14	46.7
Grupo de edad en años		
15-24	2	6.7
25-33	3	10.0
34-42	6	20.0
43-51	6	20.0
52-60	6	20.0
61-69	1	3.3
70-79	2	6.7
80-89	3	10.0
90-99	1	3.3
Estado civil		
Soltero (a)	11	36.7
Casado (a)	14	46.7
Viudo (a)	3	10.0
Divorciado (a)	1	3.3
Unión libre	1	3.3
Escolaridad		
Primaria completa	5	16.7
Primaria incompleta	3	10.0
Secundaria completa	8	26.7
Secundaria incompleta	1	3.3
Preparatoria y/o estudios técnicos	3	10.0
Licenciatura completa	0	0.0
Licenciatura incompleta	1	3.3
No estudio	9	30.0

*Fuente: cuestionario de Inventario de Comportamientos de comunicación percibido por pacientes CECOP.

este estudio (Tabla 2), en donde se encontró un flujo mayoritario del género femenino (80%), con un grupo de edad de 43-51 años (66.66%), una antigüedad laboral en su mayoría de 11-20 años (36.6%), con un predominio del turno nocturno (36.6%).

Para la evaluación de las habilidades de comunicación (empatía y respeto), se conformaron en grupos de puntaje, en la Tabla 3 se pueden observar estos puntajes y su agrupación de acuerdo a pacientes y la autoevaluación del personal de enfermería.

Los datos permiten observar diferentes áreas de oportunidad de mejora para la realización de una intervención del tipo socioeducativa. Los pacientes evaluaron al personal de enfermería según su criterio en lo que respecta a empatía con 33.3% para un nivel medio, un 63.3% en un nivel alto y solo un 3.3 en nivel bajo. Tal y como se muestra en esta misma tabla el nivel de evaluación para la habilidad de respeto los pacientes lo ubicaron en un nivel medio en un 80%, diferente a la autoevaluación donde el profesional de enfermería donde refieren que su nivel de empatía se ubica en un nivel medio, para empatía y respeto en ambos casos con el mismo puntaje de 60%.

En la Tabla 4 que refleja las habilidades sobre comprensión, respeto y satisfacción percibida por los pacientes en encontró que los valores mínimos y máximos oscilaron entre 6 y 10 respectivamente, la media se mantuvo entre 8.73 y 9.03. Como se mencionó

Tabla 2. Datos socio demográficos del personal de un Hospital Público de San Luis Potosí Noviembre – Diciembre 2018

n=30		
Variables	f	%
Género		
Femenino	24	80.0
Masculino	6	20.0
Grupo de edad en años		
25-33	5	16.6
34-42	5	16.6
43-51	20	66.66
Antigüedad (años)		
1-10	10	33.3
11-20	11	36.6
21-30	7	23.3
Más de 30	2	6.6
Turno laboral		
Matutino	10	33.3
Vespertino	9	30.0
Nocturno	11	36.6

*Fuente: autoevaluación del Inventario de Comportamientos de comunicación percibido por pacientes ACEP

anteriormente el valor máximo a obtener en estas habilidades es de 10, valor que no se encontró en ninguno de los resultados.

Los resultados de la evaluación de conocimiento del indicador de trato digno se pueden apreciar en la tabla 5, donde el 70% del personal evaluado cuenta con un nivel bajo del uso del indicador, lo cual sugiere que se necesita fortalecer el conocimiento de este indicador como parte del proceso de comunicación, aspecto este que deberá ser tomado en cuenta como una directriz del diseño de la intervención socioeducativa.

Tabla 3. Nivel de habilidad de Empatía y Respeto percibido por pacientes y Enfermería en un Hospital Público de San Luis Potosí, Noviembre – Diciembre 2018

Nivel de la habilidad	n= 30							
	CECOP (Pacientes)				ACEP(Enfermeras)			
	Empatía		Respeto		Empatía		Respeto	
	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	3.3	0	0	2	10	1	10
Medio	10	33.3	24	80	15	60	26	60
Alto	19	63.3	6	20	13	30	3	30

*Fuente: Inventario de comportamientos CECOP y ACEP

Tabla 4. Resultados de las habilidades de comprensión respeto y la satisfacción percibidos por los pacientes de las enfermeras de un Hospital Público de San Luis Potosí, Noviembre – Diciembre 2018.

	n= 30		
	Comprensión	Respeto	Satisfacción
Mínimo	6	6	6
Máximo	10	10	10
Media	8.73	9.03	8.98

*Fuente: inventario de comportamientos CECOP; *Estadísticos descriptivos

Tabla 5. Resultados del Nivel de conocimientos obtenidos en el diagnóstico del personal de Enfermería respecto al indicador trato digno de un Hospital Público de San Luis Potosí, Noviembre – Diciembre 2018

Nivel de conocimientos por indicadores	N (=30)	%
Bajo	19	70
Medio	10	20
Alto	1	10

*Fuente: Evaluación de conocimientos del indicador trato digno por enfermería

DISCUSIÓN

Respecto a los datos sociodemográficos obtenidos de los pacientes en el diagnóstico, algunos de ellos como el género, y la escolaridad resultaron similares a los de otro estudio realizado en un hospital de características semejantes en la ciudad de México, reportado en un artículo en el año 2015¹⁵ los demás datos sociodemográficos obtenidos por personal de enfermería, son congruentes con lo que reportan bases de datos como INEGI y SIARHE, de acuerdo al género y edad.^{25,26} En la autoevaluación del personal de enfermería se encontró que también la mayoría del personal resultó ser en su mayoría mujer, además de que en este estudio puso de manifiesto que existe un nivel medio en empatía y comunicación en el personal de enfermería y el 97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos lo que sugiere este factor como un elemento de mejora dado que, a comunicación en el profesional de enfermería es una herramienta de trabajo con la cual se interactúa con otros pacientes, así mismo permite orientar a los pacientes a un mejor estilo y calidad de vida.²⁷ Por lo que, través de una intervención socioeducativa donde los grupos de participación son pocas personas tiende a arrojar buenos resultados en la educación de nuevo conocimiento y a la contextualización de los conceptos que se enseñan, así como los momentos críticos de los cuales puede verse afectada la comunicación.

Así mismo otro ámbito de mejora respecto al proceso de comunicación es la relación terapéutica que mantiene el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes, que es de suma importancia puesto que, es parte de la seguridad de los pacientes, así como del proceso de educación que se les otorga por lo que, es importante resaltar que los beneficiarios directos e indirectos de una intervención socioeducativa se ven reflejados cuando los primeros son orientados hacia la comprensión del pensamiento crítico y a utilizar sus habilidades para mejorar la percepción de los pacientes hacia la calidad de los servicios que se otorgan por parte del personal de enfermería, lo que resulta en uno de los factores más importantes, ya que la calidad del cuidado que se otorga se redirige al cuidado humanizado, un indicador de calidad donde la opinión que tiene los pacientes define la actitud del personal de enfermería.^{28,29}

Esta actitud que el personal de enfermería presenta en presencia de los pacientes se retribuye en una actitud positiva sobre la experiencia de la enfermedad y su aceptación, por lo que, capacitar educar y entrenar al personal de enfermería en habilidades sociales, permite explotar intensivamente las habilidades humanas del cuidado. El fomento del autocuidado en los pacientes es otra premisa que emana de un efectivo proceso de comunicación, sin embargo, no es suficiente con hablar de la comunicación y su consolidación como parte de la calidad, hay que explorar a fondo como contribuir a su fortalecimiento.³⁰

Por otro lado otro ámbito de mejora que resulta importante resaltar es el conocimiento que tienen las enfermeras sobre el uso del indicador Trato Digno se encontró en el 70% del personal de enfermería en un nivel bajo, por lo tanto la intervención socioeducativa debe contener elementos que fortalezcan los

conocimientos y las actitudes para desarrollar una visión del trato digno asociada a su práctica profesional.

Desde las cruzadas de la calidad en México, se ha buscado que los profesionales de enfermería logren establecer en los tres niveles de atención hospitalaria, una buena relación interpersonal con los pacientes y sus familiares, porque de ello dependen buenos resultados como la aceptación de un tratamiento y la fomentación del autocuidado reflejo de una calidad en el cuidado.

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

La realización del diagnóstico permitió evaluar las habilidades de comunicación que se han considerado necesarias en el personal de Enfermería, de acuerdo a lo obtenido en los resultados, es apropiado fortalecer las destrezas como empatía, respeto y comprensión. Una intervención socioeducativa implementada en grupos pequeños de participantes permitirá realizar adecuadamente la metodología planteada post diagnóstico, reflejándose en el trato digno y la calidad de la atención otorgada por personal de Enfermería. Es importante que las instituciones hospitalarias eduquen al personal de enfermería en problemáticas sociales ya que son estas incidencias las cuales disminuyen la calidad de los servicios, pues es el personal de Enfermería quien tiene mayor contacto con los pacientes y son ellos quienes transfieren parte importante de la imagen social de las instituciones.

Este diagnóstico resalta, que es necesario fortalecer el proceso de comunicación e integrar a fondo las habilidades sociales que participan en el mismo, dado que existe la oportunidad de mejorar y de ampliar el concepto de comunicación y cuidado humanizado para que esa línea delgada que se enfrenta al soporte de la calidad de las instituciones siga contribuyendo en pro de la salud de los pacientes, de la aceptación de la enfermedad y de los tratamientos médicos.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Diseño de diseño investigación. Aquisición, análisis e interpretación de los datos. Redacción y revisión crítica del artículo. Aprobación de la versión final del contenido publicado y acuerda responsabilizarse por todos los aspectos del trabajo asegurando que cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo serán adecuadamente investigadas y resueltas: Aracely Díaz Oviedo. Ivonne Amanecer Villanueva Delgado.

Redacción y revisión crítica del artículo. Aprobación de la versión final del contenido publicado y acuerda responsabilizarse por todos los aspectos del trabajo asegurando que cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo serán adecuadamente investigadas y resueltas: José Francisco Martínez Licona.

EDITOR ASOCIADO

Ivone Evangelista Cabral

REFERENCIAS

1. Espinosa Aranzales Á, Enríquez Guerrero C, Leiva Aranzales F, López Arévalo M, Castañeda Rodríguez, L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cienc enferm*. 2015 ago;21(2):39-49. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>.
2. Prieto Parra GI. Humanización del cuidado de Enfermería. *Enferm univ*. [Internet]. 2007; [citado 2019 oct 1];4(2):19-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822007>.
3. Comité Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de salud 2001-2006: Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud. México: CONACAS; 2001.
4. Guerrero Ramirez R, Meneses-La Riva ME, De la Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana* [Internet]. 2016; [citado 2019 enero 16];9(2):127-36. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
5. Comité Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Programa de acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México: CONACAS; 2017.
6. Secretaría de Salud. Competencias y capacitación del personal: staff qualifications and education. México: Secretaría de Salud; 2017.
7. Secretaría de Salud. Mejora de la calidad y la seguridad del paciente: base del modelo del consejo de salubridad general para la atención en salud con calidad y seguridad para el paciente. México: Secretaría de Salud; 2017.
8. Castillo Arredondo S, Cabrerizo DJ. Evaluación de la Intervención Socioeducativa: agentes, ámbitos y proyectos. Madrid, España: Pearson; 2011.
9. Ruiz Moral R. Comunicación clínica: principios y habilidades para la práctica. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2015. 458 p.
10. Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Sobre factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006 jun;14(3):309-15. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000300002>.
11. Guerrero Montoya LR, León Salazar A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. *Antecedentes*. Educere [Internet]. 2010; [citado 2019 oct 1];14(49):287-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>.
12. Sánchez Chiñas ME. Evaluación del trato: perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del Hospital General de Zona 11 del IMSS [tesis]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2009.
13. Muggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Guillén C, Aldana A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería Univ*. 2015;12(1):12-8.
14. Muggenburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enferm Univ*. 2016;13(4):201-7.
15. Muggenburg MC, Robles R, Valencia A, Riveros A. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Ment*. 2015;38(4):273-80.
16. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 jun;22(3):454-60. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>.
17. Gómez-Gómez EN, Alatorre-Rodríguez FJ. La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica*. 2014 jul/dic;43:1-17.
18. Hernández TLE, Díaz OA, Martínez LJJ, Gaytan HD. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170275. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0275>.
19. Bisinoto C, Brigitte Oliva O, Arraes J, Yoshii Galli C, Galli de Amorim G, Alves de Souza Stemler L. Socioeducação: origem, significado e implicações para o atendimento socioeducativo. *Psicol Estud*. [Internet]. 2015;20(4):575-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287145780007>

20. Castillo Arredondo S, Cabrerizo Diago J. Evaluación de la intervención socioeducativa: agentes, ámbitos y proyectos [Internet]. Santiago: Pearson; 2011 [citado 2019 jun 19]. Disponible en: https://issuu.com/hansmejiaguerrero/docs/evaluacion_socioeducativa
21. Gómez N, Taracena E. La intervención-investigación en el terreno socioeducativo. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación* [Internet]; 2014 [citado 2019 jun 19];(43):1-2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99831379001>
22. Torres BS, Benachi SN. Impacto de una intervención socioeducativa para mejorar la calidad de vida en pacientes con fibromialgia: un diseño cuasiexperimental. *Enferm Clin*. 2018;28(3):179-85.
23. Hermosilla AA, Mendoza LR, Contreras CS. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm*. [Internet]. 2016 dic [citado 2019 jun 19];25(4):273-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es
24. Müggenburg C, Robles R, Valencia A, Hernández GMC, Olvera S, Riveros RA. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Ment*. 2015 ago;38(4):273-80. <http://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.037>.
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares 2009-2016 [Internet]. México: INEGI; 2019 [citado 2019 sep 25]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/salud/default.html>
26. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Sistema de información administrativa de recursos humanos en enfermería [Internet]. México: INEGI; 2019 [citado 2019 sep 25]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=antecedentes
27. Campos FHP, Zeitoune RCG, Iparraguirre HAR, Aguilar RMP, Souza AI. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2):e20170029.
28. García GC, Cortés EI. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *CONAMED*. [Internet]. 2012; [citado 2019 jun 19]. 17(1):18-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57848>
29. Salmón Vega SG, Padilla LM. Trato digno de enfermería durante 2010-2015 en el sistema nacional de indicadores de calidad. *SANUS*. 2016; [citado 2019 jun 19]. 1(2):7-13. Disponible en: <http://Www.Sanus.Uson.Mx/Revistas/Articulos/2-2-Art1.Pdf>
30. Lélis ALPA, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. Atención humanística y percepciones de enfermería delante de dolor del recién nacido. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):694-700.