

Artículo original de Investigación

Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador.

Humanized nursing care in the attention of patients admitted in the public hospitals of the city of Milagro – Ecuador.

Vásquez Espinoza Gabriela de Jesus*, León Samaniego Guillermo Fernando**, Clavero Soto Joanna Cecilia***, Encalada Campos Grecia Elizabeth****,

* Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador. ORCID: 0000-0002-7825-8699

** Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador. ORCID: 0000-0002-1920-0737

*** Universidad de Zulia, Zulia, Venezuela. ORCID: 0000-0002-2699-5048

**** Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador. ORCID: 0000-0002-4550-0063
gvasqueze2@unemi.edu.ec

Recibido: 7 de octubre del 2021

Revisado: 05 de noviembre del 2021

Aceptado: 23 de diciembre del 2021

Resumen.

Introducción. El cuidado humanizado de enfermería implica un trabajo interdisciplinario, el mismo que debe ser sometido a evaluación permanente, para conseguir la prestación de un servicio competente e integral. El objetivo principal de este trabajo fue describir el tipo de cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador. **Material y Métodos.** La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Se aplicó el instrumento Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), adaptado por Morales-Castillo et al., al personal de enfermería que labora en el Área de hospitalización del departamento de medicina interna de los hospitales públicos de la ciudad de Milagro. **Resultados.** Se investigó a 35 profesionales de enfermería, en los cuales se evidenció que, en las mayorías de las dimensiones investigadas (humanismo, fe/esperanza y sensibilidad; ayuda/confianza, enseñanza/aprendizaje, asistencia en las necesidades humanas, soporte y protección, y fuerza existencial/fenómeno- lógica/espiritual), tienen un nivel óptimo, y que únicamente la dimensión expresión de sentimientos positivos o negativos, tiene un nivel moderado. **Discusión.** Los resultados aquí obtenidos difieren de otros de la región en sus diferentes dimensiones, como el de Portillo y Reynoso realizado en el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa, o el de Guerrero, Meneses y De la Cruz, realizado en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión en Perú; cuyos resultados son diferentes. **Conclusiones.** El cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro es óptimo, por lo cual podemos decir que, el personal de enfermería de los hospitales públicos de esta ciudad tiene estándares de cuidados que están por encima de los encontrados en la región.

Palabras clave: Cuidado humanizado, personal de enfermería, dimensiones, teoría de Watson.

Abstract

Introduction. Humanized nursing care implies an interdisciplinary work, which should be subject to permanent evaluation in order to provide a competent and integral service. The main objective of this work was to describe the type of humanized care offered by nursing personnel in the care of patients admitted to public hospitals in the city of Milagro, Ecuador. **Material and Methods.** The research was observational, descriptive, quantitative and cross-sectional. The Evaluation of nursing care behaviors (ECCOE) instrument, adapted by Morales-Castillo et al. was applied to the nursing staff working in the internal medicine hospitalization area of the public

hospitals of the city of Milagro. Results. Thirty-five professionals were studied, showing that the level of perception of the dimensions of humanized care is optimal in most cases, with the exception of the dimension of expression of positive or negative feelings, which presents a moderate level. Discussion. There are few studies on the subject in the region and the world, the present study being a pilot in the country, and its results differ from those found in other countries of the region. Conclusions. The humanized care provided by the nursing staff to patients admitted to public hospitals in the city of Milagro is optimal, so we can say that the nursing staff of public hospitals in this city has standards of care that are above those found in the region.

Key words: humanized care, nursing personnel, dimensions, Watson's theory.

Introducción.

El cuidado humanizado de enfermería implica un trabajo interdisciplinario, el mismo que debe ser sometido a evaluación permanente para conseguir la prestación de un servicio competente e integral, que dé solución a los problemas de cada paciente. Los modelos curativos, el uso de la tecnología y el sistema mercantilista, son factores que han llevado a la deshumanización de la profesión(1).

Este cuidado es la esencia del trabajo mismo, que se encarga del acompañamiento, el escuchar, el brindar un trato digno basado en conocimientos científicos, éticos y morales que permitan ofrecer al usuario un estado de confort y recuperación(2). El personal así capacitado podrá discernir sus miedos, ser considerado con ellos, ofrecer seguridad y confianza para de esta manera reducir la intranquilidad que le ocasiona su situación clínica(3).

La humanización de la salud debe de ser una política que se aplique en la planificación de la atención(4), que contemple las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, los comités de ética, la dirección de talento humano, salud ocupacional y atención al usuario.

Según Jean Watson: “La práctica del cuidado es fundamental en la enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información(5). El acompañamiento es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. La Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañamiento sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica(6)

Watson considera además que, la enfermería tiene un compromiso global con la humanidad, para sostener el cuidado, curación, salud e integridad de los humanos y garantizar un cuidado de calidad, así como evitar que el cuidado humanizado este amenazado por cualquier tipo de agente. También hace énfasis en que el cuidado es esencial para preservar y sostener la supervivencia humana, siendo sagrado el trabajo del enfermero(7).

La humanización del cuidado es una temática relevante que debe ser tratada básicamente por el impacto que tiene en la salud de las personas(8); esto demanda contar con instrumentos confiables y válidos que permitan evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería y el planteamiento, organización, coordinación y evaluación de las actividades desarrolladas(9). La humanización genera una reflexión intrínseca, que compromete a la organización y a los trabajadores a considerar al ser humano como un ser integral, cuya vida transcurre en un entorno familiar, social, económico y laboral(10).

Los crecientes e importantes avances científico-técnicos que enriquecen la atención de la salud, han provocado que en ciertas ocasiones desaparezca la atención humanizada, los factores invisibles como la empatía, y en general el cuidado directo del paciente(11).

La deshumanización puede ocurrir por razones diferentes a la motivación de los profesionales de salud para resolver problemas de trabajo(12). Sin embargo, entre los factores que influyen en la deshumanización de la enfermería, se consideran: los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico curativo, el uso inevitable de la tecnología, el ambiente laboral y el sistema de relaciones económicas que priorizan la relación costo-beneficio(5), provocando en el profesional

de enfermería una sobrecarga de trabajo, pérdida de su autonomía, alejamiento de su visión humanista y holística(13); lo cual crea conflictos éticos en la toma de decisiones en situaciones complejas que pudieran afectar la evolución y recuperación del paciente en las áreas de atención de su salud(14).

Por otro lado, las investigaciones sobre cuidado humanizado en enfermería reportan que éste puede verse afectado ya que la mayoría de los trabajadores presentan insatisfacción por factores intrínsecos debido a la falta de autonomía, la falta de reconocimiento, la gran responsabilidad en la variedad de tareas que deben realizar y las repercusiones en sus funciones como la rutinización y el mismo temor a la deshumanización de su profesión(15).

En la actualidad existe una marcada preocupación por mejorar el clima laboral en el ámbito de la salud, a través de una mejora de las relaciones interpersonales, a fin que, por este medio, se pueda generalizar el trato a los pacientes de forma más humanizada(16). El paciente exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

En el año 2016 Guerrero, Meneses y De la Cruz, realizaron un estudio, con el propósito de determinar el cuidado humanizado, que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión en Perú. Se estudiaron a 49 enfermeras utilizando como instrumento un cuestionario del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Watson. Este estudio evidenció que el cuidado humanizado de enfermería que se brinda en ese hospital es medianamente regular. La dimensión que más predominó fue la de procedimientos y cuidados, siendo la dimensión relación profesional de enfermera-paciente y aspectos éticos del cuidado la que tuvo menor predominio. Los autores refieren que, es posible lograr un cuidado humanizado mediante una buena relación terapéutica enfermera-paciente; concluyendo que el cuidado humanizado está inmerso en la labor del enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la

parte humana del paciente y esto, independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas, entre la enfermera y el paciente(17).

En el departamento de Arequipa, en el año 2017 se realizó un estudio sobre conocimientos del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista, en el cual se encontró que la dimensión humanismo / fe-esperanza / sensibilidad, lo practicaban el 53,6% de las personas estudiadas; la dimensión ayuda/confianza el 46,4 %, la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos el 46,4%, enseñanza/aprendizaje el 46,4 %, soporte / protección el 50 %, asistencia en las necesidades humanas el 50%, y la dimensión fuerza existencial/fenomenológica/espiritual el 46,4 %. A nivel global, la mayoría de las personas estudiadas (50%), muestran nivel medio, seguido del 42,9% que muestran un nivel alto(18).

En el año 2018, Portillo & Reynoso realizaron la investigación de valores personales y cuidado humanizado en enfermeras(os) que laboran en el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa, en la cual se conoció que el 94% de las enfermeras tienen altos los valores personales y el 85.5% realizan un cuidado humanizado óptimo.

Actualmente, a nivel regional y mundial existen pocos trabajos e investigaciones respecto al tema que tratamos, por lo cual consideramos de mucha importancia este estudio, que servirá a futuro como referencia para nuevas investigaciones.

El objetivo principal fue describir el tipo de cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador, y de esta manera contribuir a mejorar y acrecentar el cuidado del paciente en nuestras unidades de salud.

Material y Métodos

La presente investigación fue de tipo observacional, descriptiva cuantitativa, de corte

transversal. Participaron en el estudio 35 profesionales de enfermería que laboran en el Área de hospitalización de medicina interna de los hospitales públicos de la ciudad de Milagro Ecuador.

Cada uno de los profesionales participantes, antes de la aplicación del instrumento, firmó un consentimiento informado, en el cual se le dio a conocer el objetivo del estudio, la confidencialidad del mismo y la aceptación para participar en la investigación.

Asimismo, fue sometido al criterio y aprobación del comité de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zulia, Maracaibo – Venezuela.

El instrumento utilizado fue la Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE), adaptada por Morales-Castillo et al.

El ECCOE integra los 10 factores de cuidado de Jean Watson en 7 subescalas: Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad (ítems 1 a 16), Ayuda/confianza (ítems 17 a 27), Expresión de sentimientos positivos/negativos (ítems 28 a 31), Enseñanza/aprendizaje (ítems 32 a 39), Soporte/protección/ambiente (ítems 40 a 51), Asistencia en las necesidades humanas (ítems 52 a 60) y Fuerzas existencial/fenomenológica/espiritual (ítems 61 a 63).

En la dimensión de Humanismo, fe-esperanza / sensibilidad; se incorporan valores humanísticos y altruistas, facilita el cuidado enfermero holístico y positivo en los pacientes, además describe el papel del enfermero a la hora de desarrollar las interrelaciones eficaces enfermero-persona y de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopten las conductas que buscan la salud(19).

En la segunda dimensión de Ayuda-confianza, el cuidado de las relaciones humanas se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"(20). El desarrollo de esta relación es importante para el cuidado transpersonal, tomando en consideración que, una relación de confianza,

promueve y acepta la expresión tanto de sentimientos positivos como de negativos(21).

La tercera dimensión que corresponde a Expresión de sentimientos positivos y negativos, valora las emociones que juegan un papel importante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". El proceso de atención de enfermería es un espacio que permite a los pacientes expresar libremente sus sentimientos, donde la empatía entre la paciente y el profesional de enfermería juega un papel fundamental para que se dé la confianza entre el cuidador y el sujeto de cuidado(22).

La cuarta dimensión, enseñanza-aprendizaje interpersonal, es la que más ayuda al usuario a ser partícipe activo de su propia salud y a tomar las decisiones para mantenerla, recuperarla y a prepararse para determinados eventos. La educación que se brinda es ante todo información concreta en una lista de acciones a realizar o a evitar, por escasez de tiempo o falta de motivación(23).

En la quinta dimensión, soporte/protección/ambiente, Watson divide el ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Del medio ambiente externo surgen las variables como confort, abrigo, privacidad, seguridad, y los entornos limpios, estéticamente agradables; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, bienestar mental y espiritual; es así que, partir de estas variables, surgen las necesidades que tienen estrecha relación con la salud del individuo(23).

En la sexta dimensión sobre necesidades humanas, la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. La

consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior(24).

La séptima y última dimensión sobre fuerza existencial/fenomenológica/ espiritual, investiga datos que permiten al enfermero a comprender los fenómenos que afectan a los pacientes, y a su vez ayudar a sobrellevar su existencia. La psicología existencial se basa en análisis fenomenológicos (25).

Para otorgar una cualidad al cuidado humanizado, hemos creído conveniente crear una tabla de valores que diferencien dichas cualidades. Conociendo que el valor total oscila entre 63 a 315, los valores que oscilan entre 63 y 147 son considerados como un nivel de cuidado humanizado deficiente, los puntajes entre 148 y 231 representan un cuidado humanizado moderado y puntajes entre 232 y 315 son considerados óptimos en la percepción que tiene el profesional de enfermería sobre el comportamiento en los cuidados que otorga (Ver tabla 1).

Tabla 1. Cualidades del cuidado humanizado

| DIMENSIONES | DEFICIENTE | MODERADO | OPTIMO |
|--|----------------|-----------------|------------------|
| Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad | 18 -39 | 40 -59 | 60 -80 |
| Ayuda/confianza | 11 - 25 | 26-40 | 41 -55 |
| Expresión de sentimientos positivos / negativos | 4 - 9 | 10 - 15 | 16 -20 |
| Enseñanza - aprendizaje | 8 - 18 | 19 - 30 | 31 -40 |
| Soporte/ protección / ambiente | 12 - 28 | 29 - 44 | 45 -60 |
| Asistencia en las necesidades humanas | 9 - 21 | 22 -33 | 34 -45 |
| Fuerzas existencia / fenomenológica / espiritual | 3 - 7 | 8 - 11 | 12 - 15 |
| TOTALES | 63 -147 | 148 -231 | 232 - 315 |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 2. Caracterización de la población estudiada.

| SEXO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| Femenino | 29 | 82,9 |
| Masculino | 6 | 17,1 |
| EDAD (años) | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| 25 a 29 | 10 | 28,6 |
| 30 a 34 | 11 | 31,4 |
| 35 a 39 | 9 | 25,7 |
| 40 y más | 5 | 14,3 |
| AÑOS DE SERVICIO | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| < de 5 | 9 | 25,7 |
| 5 a 6 | 12 | 34,3 |

| | | |
|----------|---|------|
| 7 a 9 | 9 | 25,7 |
| 10 y más | 5 | 14,3 |

Fuente: Propia de los autores.

Resultados

Se aplicó el Instrumento ECCOE a 35 profesionales de Enfermería del área de hospitalización de medicina interna de los hospitales públicos de la ciudad de Milagro, los mismos que en su mayoría son de sexo femenino (82,9%), cuyas edades oscilan de 25 a 54 años con una media de 34,23 y una desviación estándar de $\pm 6,5$. El grupo etario de mayor prevalencia entre el personal de enfermería se ubicó entre 30 a 34 años (31,4%). El personal participante en el estudio tiene un tiempo de servicio entre 5 meses y 12 años, siendo su mayor porcentaje entre 5 a 6 años (24,3%), con una media de $6 \pm 2,9$ años (Ver Tabla 2).

El humanismo, la fe/esperanza y la sensibilidad que muestran los profesionales de enfermería que participaron en el estudio resultó ser óptimo en la mayoría de los ítems, a excepción de dos (ítem 2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente; e ítem 10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas) en los cuales obtuvimos una percepción moderada de la atención brindada (Ver Tabla 3).

La percepción de los profesionales de enfermería en relación a la dimensión ayuda/confianza, es óptimo en la mayoría de los ítems, a excepción de cuatro de estos (platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización; pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen; visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital; tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo), en los cuales se obtuvo una percepción moderada de la atención brindada (Ver Tabla 4)

La expresión de sentimientos positivos/negativos, que muestra el personal de enfermería en el

presente estudio es moderada en la mayoría de los ítems, a excepción de uno (animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente) el mismo que resulto ser óptima la expresión de sentimientos (Ver Tabla 5).

La enseñanza/aprendizaje que realiza el personal de enfermería estudiado es considerada óptima en la mayoría de los ítems, a excepción de dos de ellos (le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad, y ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud), los cuales resultaron ser moderados en la percepción de la atención brindada (Ver Tabla 6).

El soporte, la protección y el ambiente que demuestra el personal de enfermería en el cuidado del paciente reflejo ser óptimo en la mayoría de los ítems, a excepción de dos (le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad y ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud), en los cuales se obtuvo una percepción moderada (Ver Tabla 7). En la dimensión asistencia en las necesidades humanas, el personal de enfermería manifestó que el grado era óptimo en la mayoría de los ítems, a excepción de dos (permiso a los familiares que visiten al paciente las veces que sean y hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado), en los cuales se evidenció una percepción moderada en la atención brindada (Ver Tabla 8).

En relación a la dimensión fuerza existencial/fenomenológica/espiritual, la percepción del personal de enfermería es óptimo en todos los ítems, dentro de la atención brindada (Ver Tabla 9).

Si analizamos en forma global los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento ECCOE, podemos evidenciar que el nivel de percepción de las dimensiones del cuidado humanizado es óptimo en su mayoría, a excepción de la dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos, la cual presenta un nivel moderado (Tabla 10).

Tabla 3. Dimensión humanismo/fe-esperanza / sensibilidad

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|---|-----------|-----------|--------------|---------------|
| 1. Trato al paciente como persona individual | 4 | 5 | 4,94 | Optimo |
| 2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente | 1 | 5 | 3,49 | Moderado |
| 3. Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado | 4 | 5 | 4,74 | Optimo |
| 4. Brindo seguridad al paciente | 3 | 5 | 4,77 | Optimo |
| 5. Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita | 3 | 5 | 4,49 | Optimo |
| 6. Animo al paciente a confiar en sí mismo | 3 | 5 | 4,71 | Optimo |
| 7. Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud | 2 | 5 | 4,63 | Optimo |
| 8. Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud) | 2 | 5 | 4,31 | Optimo |
| 9. Comprendo al paciente como persona | 2 | 5 | 4,46 | Optimo |
| 10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas | 1 | 5 | 2,83 | Moderado |
| 11. Acepto el modo de ser del paciente | 2 | 5 | 4,11 | Optimo |
| 12. Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo | 3 | 5 | 4,23 | Optimo |
| 13. Soy amable y considerada (o) con el paciente | 4 | 5 | 4,77 | Optimo |
| 14. Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación | 2 | 5 | 4,14 | Optimo |
| 15. Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales | 3 | 5 | 4,71 | Optimo |
| 16. Trato al paciente con respeto | 4 | 5 | 4,91 | Optimo |
| Total | 54 | 80 | 70,26 | Optimo |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 4. Dimensión ayuda/confianza.

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|---|--------|--------|-------|------------|
| 17. Escucho al paciente cuando él me habla | 4 | 5 | 4,83 | Optimo |
| 18. Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo | 3 | 5 | 4,60 | Optimo |
| 19. Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra | 2 | 5 | 4,43 | Optimo |
| 20. Platico con el paciente sobre su vida cuestiones no relacionadas a su hospitalización | 1 | 5 | 3,23 | Moderado |
| 21. Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen | 1 | 5 | 2,60 | Moderado |
| 22. Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco | 2 | 5 | 4,63 | Optimo |
| 23. Acudo rápidamente al llamado del paciente | 3 | 5 | 4,63 | Optimo |
| 24. Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo | 4 | 5 | 4,83 | Optimo |

| | | | | |
|--|-----------|-----------|--------------|---------------|
| 25. Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital | 1 | 5 | 2,29 | Moderado |
| 26. Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo | 2 | 5 | 3,14 | Moderado |
| 27. Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas | 2 | 5 | 4,37 | Optimo |
| Total parte B | 35 | 55 | 43,57 | Optimo |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 5. Dimensión expresión de sentimientos positivos/negativos.

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|--|----------|-----------|--------------|-----------------|
| 28. Animo al paciente para que pueda expresar cómo se siente | 2 | 5 | 4,43 | Optimo |
| 29. Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto | 1 | 5 | 3,40 | Moderado |
| 30. Ayudo al paciente a entender sus sentimientos | 2 | 5 | 4,17 | Moderado |
| 31. Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación | 1 | 5 | 3,34 | Moderado |
| Total | 8 | 20 | 15,34 | Moderado |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 6. Dimensión enseñanza aprendizaje

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|---|-----------|-----------|--------------|-------------|
| 32. Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento | 3 | 5 | 4,71 | Optimo |
| 33. Respondo de manera clara las preguntas del paciente | 3 | 5 | 4,69 | Optimo |
| 34. Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad | 3 | 5 | 4,60 | Optimo |
| 35. Me aseguro de que el paciente entienda lo que se le explica | 4 | 5 | 4,66 | Optimo |
| 36. Le pregunto al paciente qué desea saber acerca de su salud/enfermedad | 2 | 5 | 4,11 | Moderado |
| 37. Ayudo al paciente a fijarse metas reales respecto a su salud | 2 | 5 | 4,09 | Moderado |
| 38. Ayudo a planificar junto con el paciente esas metas de salud | 2 | 5 | 4,31 | Optimo |
| 39. Ayudo a planificar el cuidado del paciente es dado de alta | 2 | 5 | 4,51 | Optimo |
| Total | 23 | 40 | 35,69 | 4,52 |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 7. Dimensión soporte / protección / ambiente

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|--|--------|--------|-------|------------|
|--|--------|--------|-------|------------|

| | | | | |
|--|-----------|-----------|--------------|---------------|
| 40. Menciono al paciente cuáles son sus expectativas del día | 1 | 5 | 3,83 | Moderado |
| 41. Entiendo cuando el paciente necesita estar solo (a) | 3 | 5 | 4,66 | Optimo |
| 42. Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo | 3 | 5 | 4,23 | Moderado |
| 43. Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento | 4 | 5 | 4,86 | Optimo |
| 44. Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia | 3 | 5 | 4,74 | Optimo |
| 45. Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente | 2 | 5 | 4,69 | Optimo |
| 46. Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a) | 3 | 5 | 4,63 | Optimo |
| 47. Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público) | 3 | 5 | 4,86 | Optimo |
| 48. Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos | 3 | 5 | 4,86 | Optimo |
| 49. Considero las necesidades espirituales del paciente | 3 | 5 | 4,66 | Optimo |
| 50. Soy gentil y alegre con el paciente | 4 | 5 | 4,91 | Optimo |
| 51. Siempre muestro al paciente mi mejor cara | 3 | 5 | 4,83 | Optimo |
| Total | 39 | 60 | 55,74 | Optimo |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 8. Dimensión asistencia en las necesidades humanas

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|---|-----------|-----------|--------------|-------------|
| 52. Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta | 3 | 5 | 4,80 | Optimo |
| 53. Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa) | 4 | 5 | 4,94 | Optimo |
| 54. Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, baumanómetros, etc.) | 4 | 5 | 4,89 | Optimo |
| 55. Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo | 4 | 5 | 4,77 | Optimo |
| 56. Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente | 1 | 5 | 4,17 | Optimo |
| 57. Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean | 1 | 5 | 2,11 | Moderado |
| 58. Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca | 4 | 5 | 4,54 | Optimo |
| 59. Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado | 3 | 5 | 4,11 | Moderado |
| 60. Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras | 3 | 5 | 4,77 | Optimo |
| Total | 34 | 45 | 39,11 | 2,68 |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 9. Dimensión fuerza existencial/fenomenológica/espiritual

| | Mínimo | Máximo | Media | Percepción |
|---|----------|-----------|--------------|------------|
| 61. Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente | 3 | 5 | 4,80 | Optimo |
| 62. Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer | 3 | 5 | 4,66 | Optimo |
| 63. Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo | 3 | 5 | 4,74 | Optimo |
| Total | 9 | 15 | 14,20 | Optimo |

Fuente: Propia de los autores

Tabla 10. Resultado global de las dimensiones estudiadas en el ECCOE

| DIMENSIONES | VALOR | ESCALA |
|--|---------------|---------------|
| Humanismo/fe/esperanza/sensibilidad | 70,26 | OPTIMO |
| Ayuda/confianza | 43,57 | OPTIMO |
| Expresión de sentimientos positivos / negativos | 15,34 | MODERADO |
| Enseñanza/aprendizaje | 35,69 | OPTIMO |
| Soporte/protección/ambiente | 55,74 | OPTIMO |
| Asistencia en las necesidades humanas | 39,11 | OPTIMO |
| Fuerza existencial/fenomenológica/ espiritual | 14,2 | OPTIMO |
| TOTALES | 273,91 | OPTIMO |

Fuente: Propia de los autores

Discusion

El cuidado humanizado se entiende como una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, definida como: una actividad con valor personal y profesional enfocado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, que se cimienta en la relación terapéutica enfermera-paciente; de esta manera tiene el compromiso científico, filosófico y moral con la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado hacia las personas a ellos encomendadas.

El presente trabajo valoró el cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro-Ecuador, en el cual se evidenció que el humanismo, la fe/esperanza y la sensibilidad es

óptimo en el cuidado que tienen con los pacientes los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, a pesar de existir dos ítems (2. Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente y 10. Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas), que tuvieron una percepción moderada por parte de los cuidadores enfermeros(as), demostrando, según la teoría de Watson, que el cuidado está sustentado dentro de valores universales como la gentileza, la compasión, el compromiso, la fe-esperanza, las cuales están integradas en la práctica diaria de los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los pacientes de los hospitales públicos. Es importante destacar el respeto en trato, el considerar al paciente como una persona y no como un número de historia clínica, la seguridad que se le da al tener conocimientos suficientes para brindar el cuidado, al igual que la sensibilidad con el estado de ánimo y los sentimientos del sujeto cuidado. Estos resultados difieren en parte con el estudio de

Portillo y Reynoso realizado en el Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa, en el cual analizaron el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, poniendo de relieve que la mayoría brindaban un cuidado óptimo, sin embargo un porcentaje no despreciable tenían un nivel deficiente, situación que debe preocuparnos, ya que la razón de ser de la enfermería es brindar cuidados óptimos y de excelente calidad en los hospitales, toda vez que de ello depende en gran parte la recuperación del paciente. Asimismo, en el estudio de Villanueva y Allazo en Arequipa, encontraron que un poco más de la mitad del personal de enfermería aplicaban correctamente el humanismo, la fe-esperanza y la sensibilidad en el cuidado de paciente hospitalizado.

La relación de confianza que brinda el personal de enfermería, impulsa a que el paciente exprese sus sentimientos, mediante una relación empática, coherente que lleve a una comunicación eficaz(21). La ayuda y la confianza que demuestran las personas participantes en nuestro estudio es óptima en su mayoría, exceptuando situaciones como platicar con el paciente sobre aspectos no relacionadas a su hospitalización; visitarlo si es trasladado a otro servicio; tomarle de la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo, temas en los cuales la percepción moderada, debiendo poner especial atención, ya que de los pequeños detalles que tengamos con el paciente va a depender la percepción que él tenga y la calidad del cuidado brindado. Sin embargo es necesario recalcar las bondades del saber escuchar, el no juzgar sus sentimientos, el visitarlo con cierta frecuencia y acudir prontamente a su llamado, acciones que han sido calificadas óptimas en el estudio, lo cual difiere mucho del estudio de Villanueva, en el cual evidenció que menos de la mitad aplicaba correctamente esta dimensión.

Para Watson, “las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. La libre expresión de estos sentimientos evita los sentimientos defensivos, de negación o incrementar el nivel de estrés(22). Es cuestionable el hecho de que la expresión de sentimientos positivos o negativos, que muestra el personal de enfermería en el presente estudio es moderada en su gran mayoría, exceptuando el animar al paciente

para que pueda expresar cómo se siente que es óptimo, lo cual nos demuestra que los pacientes no reciben un espacio que les permita expresar libremente sus sentimientos, donde la empatía entre el paciente y el profesional de enfermería juega un papel fundamental para que se dé la confianza entre el cuidador y el sujeto de cuidado. Este resultado coincide con el estudio de Villanueva en el cual asimismo menos de la mitad de las enfermeras brindan ese espacio necesario para el bienestar emocional del paciente.

El factor enseñanza/aprendizaje en el cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo de su propia salud y a tomar las decisiones para mantenerla, recuperarla y a prepararse para determinados eventos(23). El personal de enfermería de nuestro estudio realiza una función óptima en la enseñanza, ya que anima al paciente a informarse sobre su enfermedad, responde a sus preguntas, asegurándose de que entienda lo que se le explica, e incluso ayuda a planificar su cuidado una vez que sea dado de alta. Sin embargo, no es de gran ayuda al momento de fijarse metas con respecto a su salud, lo cual podría ir en desmedro de su recuperación y de su salud emocional. Villanueva, que es uno de los pocos investigadores que han realizado estudios respecto al tema, nos indica que únicamente la mitad de sus sujetos cumplen con esta actividad, que como dijimos anteriormente, es de mucha utilidad para la toma de decisiones en cuanto a la salud del paciente.

Watson indica que el ambiente influye en el cuidado humanizado, y lo divide en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí(23). El ambiente y la protección que brinda el personal de enfermería del presente estudio es óptimo, ya que se mantiene una habitación limpia y ordenada después de un procedimiento, se le explica las precauciones de seguridad que debe mantener, proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesita, respeta su pudor y su trato es cortés y gentil; sin embargo, solo una parte del personal ofrece al paciente alternativas para estar cómodo. Asimismo, el estudio de Villanueva en Arequipa evidencia que la mitad del personal estudiado brinda la protección y el soporte necesario a los pacientes hospitalizados.

La enfermera Según Watson, reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de menor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La auto actualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal(24). La asistencia en las necesidades humanas que brinda el personal de enfermería es óptima, ayuda en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta, tiene conocimientos suficientes para aplicar las técnicas correctas en los procedimientos, mantiene informada a la familia de la evolución del paciente, pero su actividad se reduce cuando se trata de permitir a los familiares que visiten al paciente las veces que sean o cuando debe hacer sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado, acciones que van en desmedro de la recuperación del mismo. Esta situación es muy similar a la que viven en Arequipa según el estudio de Villanueva, que considera que la mitad del personal de enfermería estudiado asiste en las necesidades humanas de los pacientes.

La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan al sujeto a comprender los fenómenos en cuestión; la psicología existencial utiliza el análisis fenomenológico para el estudio de la existencia humana(22). El entender al paciente como se siente, que sus experiencias de vida son importantes para crecer, ayudarlo a sentirse bien consigo mismo, son actividades que han cumplido de manera óptima el personal de enfermería de este estudio; resultado que difiere en mucho del encontrado por Villanueva, en donde únicamente la mitad cumple con el propósito de esta dimensión.

En síntesis, la percepción del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro-Ecuador es óptimo, dejando constancia de que no existe una cantidad suficiente de trabajos relacionados con el tema tratado, razón por la cual no se ha podido relacionar estos resultados con

otros trabajos, convirtiéndose en un piloto para la región y el país. Los resultados presentados por Villanueva en Arequipa muestran una distancia considerable con los nuestros, ya que la mitad del personal estudiado presenta un nivel moderado y únicamente un porcentaje medio refiere un nivel alto en la percepción del cuidado humanizado. Asimismo, Guerrero, Meneses y De la Cruz, en su estudio evidenciaron que el cuidado humanizado de enfermería que se brinda en ese hospital es medianamente regular.

Conclusiones

El cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro es óptimo, lo cual se evidencia en el interés personal de las enfermeras para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo. Por lo tanto, podemos decir que, el personal de enfermería de los hospitales públicos de esta ciudad, tiene estándares de cuidados que están por encima de los encontrados en la región.

El proyecto final se complementa con la aplicación de un instrumento que valora la percepción desde el punto de vista del paciente, con la finalidad de conocer la satisfacción del usuario respecto del cuidado humanizado brindado en estas unidades de salud.

Referencias Bibliográficas

1. del Rio LR. CUIDADOS ENFERMEROS Y HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA/NURSING CARE AND HUMANIZATION OF HEALTH CARE. *Revista EnfermeríaCyL*. 2019;11(1):155–171.
2. Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ Salud*. 2019;21(3):215–225.
3. Vega A, Marlene W. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de

- satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo [B.S. thesis]. 2017.
4. Campos FHP, Zeitoun RCG, Iparraguirre HAR, Aguilar RMP, Souza AI. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. *Esc Anna Nery*. 2017;21(2).
 5. Martínez MSR. El arte de cuidar en Enfermería. *Rev Horiz Enferm*. 2020;15(1):11–22.
 6. Gualdrón M, Ortega KB, González NP. PERCEPCIÓN DE LA ENSEÑANZA EN CUIDADO HUMANIZADO VS LA PRÁCTICA FORMATIVA POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Aibi Rev Investig Adm E Ing*. 2019;7–12.
 7. Watson J. Nursing’s global covenant with humanity–Unitary caring science as sacred activism. *J Adv Nurs*. 2020;76(2):699–704.
 8. Príncipe León IC. Concepciones de la enfermera emergencista sobre el cuidado de la persona adulta en estado crítico en un servicio hospitalario: implicancias para un cuidado humanizado. 2017;
 9. Rodríguez AM, Concha PJ, Pereira DI, Machuca LL. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2245–2256.
 10. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 2018;24(1):39–46.
 11. Gálvez Herrer M, Gómez García JM, Martín Delgado MC, Ferrero Rodríguez M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med Secur Trab*. 2017;63(247):103–119.
 12. Rodríguez LAJ, Suárez RG, Márquez M. Deshumanización en la atención de la salud? son las TIC’s el problema o la solución? *Mundo FESC*. 2019;9(17):85–93.
 13. Beltrán Salazar OA. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investig Educ En Enferm*. 2016;34(1):18–28.
 14. Oriundo Ramos E. Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II EsSalud Huaraz–2014. 2017;
 15. Romero Alvarón EM, Vargas Torres S. Satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería Servicio de Cuidados Intensivos Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. 2018;
 16. March JC. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Rev Calid Asist*. 2017;32(5):245–247.
 17. Guerrero Ramírez 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. 2016;
 18. Villanueva Cruz S, Allazo Medina KE. Conocimiento del manejo de hemodialisis y comportamiento del cuidado humanista, enfermeras Centro de Hemodialisis SERMEDIAL SAC, Sede Arequipa 2017. 2017;
 19. Castillejos LM, Verónica YG, Olvera EL. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid*. 2020;11(3).
 20. Niño Díaz RF. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1 Minsa. Lambayeque, 2017. 2019;
 21. Alberto A, Yanet Y. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno–2016. 2017;
 22. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enferm Univ*. 2016;13(4):253–259.

23. Castillo Alvarado MK. Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado Hospital General de Jaén 2019. 2019;
24. Reina R, Cardenas MH. Percepción de la enfermera en el arte de cuidar. Rev Científica Ágora. 2019;6(1):e3–e3.
25. Hernández Pérez MP. Factores de cuidado en los profesionales de enfermería [Master's Thesis]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2016.