

Artículo Original

Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del
Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames

Perception of Humanized Nursing Care in Patients in the Emergency Area of the Juan Carlos
Guasti Hospital of the Atacames Canton

Carlos J. Cortez Medranda 

Hospital General Sur Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, Ecuador.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Carlos J. Cortez Medranda.

Email: javiercarlos_1995@hotmail.com

Fecha de recepción: 19 de enero de 2022.

Fecha de aceptación: 5 de abril de 2022.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Cortez Medranda, C.J. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21*, 7 (2), 176-188. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

Resumen

Fundamentación: El cuidado humanizado debe ser el resultado de la interrelación disciplinar entre conocimiento y acción, para proporcionar atención afectiva y efectiva al paciente.

Objetivo: analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames.

Métodos: estudio mixto, con diseño transversal, alcance descriptivo. Se usaron los métodos deductivo-inductivo y el observacional. La muestra fue de 183 pacientes, usando la encuesta y la observación, con un cuestionario para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería.

Resultados: el 58% de la muestra estuvo representada por mujeres, el 31% fueron adultos mayores. El 28% siempre recibieron cuidados humanizado, frente al 17% que nunca. Se encontró el trato amable con el 33% casi siempre. En la entrega al trabajo humanizado, el 42% lo reflejaron que regularmente. En el 32% de los pacientes no se tomaron en cuenta sus preferencias religiosas, el 32% determinó que regularmente los cuidados reflejaron la aplicación de conocimientos. En el 13% nunca los cuidados iban orientados a sus necesidades, el 26% regularmente eran para sus necesidades. Las necesidades físicas fueron las que más se tomaron en cuenta con el 27% siempre; las necesidades sociales nunca fueron consideradas en el 31%.

Conclusión: se encontró que en la casa de salud se prestan cuidados humanizados por parte del personal de enfermería, aunque se estableció una proporción que valoraron aspectos negativos como la comunicación, los cuidados de necesidades sociales y espirituales.

Palabras clave: percepción; cuidado humanizado; enfermería; relación enfermero-paciente.

Abstract

Background: Humanized care must be the result of the disciplinary interrelation between knowledge and action, to provide affective and effective care to the patient.

Objective: to analyze the perception of the humanized care of patients treated in the emergency area at the Juan Carlos Guasti Hospital, of the Atacames canton.

Methods: mixed type study, with cross-sectional design, and a descriptive scope. The deductive-inductive and the observational methods were used. There was a sample of 183 patients, using a survey and observation sheet as data collection, with a questionnaire to assess the humanized care provided by nursing professionals.

Results: 58% of the sample was represented by women, 31% were older adults. 28% reported they always received humanized care, compared to 17% who never. Among the elements valued, the friendly treatment was found with 33% almost always. In the delivery to humanized work, 42% reflected that regularly. In 32% of the patients their religious preferences were not taken into account, 32% determined that the care regularly reflected the application of knowledge. In 13% the care was never oriented to their needs, 26% were regularly for their needs. Of holistic care, it was found that physical needs were the ones that were considered the most with 27% always; social needs were never considered in 31%.

Conclusion: it was found that the nursing home provides humanized care by the nursing staff, although a proportion was established that valued negative aspects such as communication, care for social and spiritual needs.

Keywords: perception; humanized care; Nursing; nurse-patient relationship.

Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames

Los cuidados para la persona, familia y comunidad son el eje central de la enfermería como ciencia. Estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger y mejorar las condiciones de la humanidad, ayudando a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor existencia para desarrollar autocontrol, autoconocimiento y autocuración (1). El cuidado humanizado debe ser el resultado de la interrelación disciplinar entre conocimiento y acción, para proporcionar atención afectiva y efectiva al paciente.

Por su parte Vialart (2) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la formación holística del talento humano en salud, apuntando a la búsqueda de la protección de los derechos de las personas a partir de un trato humanizado a la persona sana o enferma. Además, destaca que la Humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.

En la actualidad, la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho; es aquí donde las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario (1). Sin embargo, las institucionales hospitalarias impregnadas del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el trabajo del personal de

enfermería de su visión humanista y holística del cuidado (3).

El cuidado humanizado debe tener dos pilares fundamentales: a) el compromiso moral, en donde se va a proteger y realzar la dignidad humana; b) la experiencia, percepción y la conexión; que va más allá de una evaluación médica, mostrando interés profundo a la persona.

Es así como Izquierdo (4), relaciona los cuidados humanizados de enfermería con la teoría postulada por Jean Watson, quien establece que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados, sosteniendo que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

La humanización del cuidado forma parte fundamental de las intervenciones de enfermería, considerando que al brindar atención de calidad individualizada y digna se soluciona cada una de las dolencias de los usuarios proporcionando un ambiente de confidencialidad y amabilidad sin distinción alguna.

A pesar de lo imprescindible de los cuidados que brinda el personal de enfermería, y que estos deben cumplir con un enfoque humanizado. Es posible advertir, en la práctica, este elemento es relegado a un segundo plano por distintos factores, por ejemplo, la gestión del establecimiento, hasta factores personales del profesional de la salud (5).

Es así como en el estudio planteado por Guerrero et al. (6) se refleja el déficit de cuidado humanizado, planteando que del cuidado humano que ofrecieron los enfermeros en un servicio de medicina es regular en un 52%, donde acorde a las

dimensiones, la satisfacción de necesidades fue valorada con el 59% como regular, la relación enfermera-paciente con el 65% en cuidado humano de regular, y en aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, concluyendo que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería sobre el cuidado humanizado.

Por otro lado, Monje et al. (7), en un estudio desarrollado en Chile, establecieron que el 86% de los pacientes encuestados consideraron que siempre recibieron trato humanizado, 11,7% casi siempre. Al igual, que las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan.

En cuanto a los factores que inciden en la pérdida del cuidado enfermero, el estudio de Hernández et al. (8) mostró que el índice con mayor cuidado perdido correspondió a la dimensión de intervenciones de cuidado básico, postulando como principal factor el de recursos humanos en cuanto a la carga horaria y el déficit de comunicación.

Respecto al factor del establecimiento se evalúan la característica de los servicios que se presta en la atención, la complejidad de los cuidados, el sobrecargo del personal y el uso de recursos. La atención en urgencias constituye un punto de referencia básico y crítico en los diferentes sistemas de salud, por lo que existe un creciente interés por incrementar la satisfacción de los pacientes y de sus familiares o acompañantes en este ámbito asistencial mediante un nuevo enfoque humanizador.

Urgencias es un servicio de características peculiares. En determinados aspectos se comporta como una unidad de críticos, en otras circunstancias se asemeja a atención primaria y, en muchos casos, como una planta de hospitalización. Las condiciones de trabajo (presión asistencial, fallos en coordinación, trabajo por turnos, guardias, interrupciones frecuentes, medicación) son las causas que más se han apuntado como riesgos que pueden ser los desencadenantes de los eventos adversos (EA) en estos servicios (9).

Por la complejidad de los servicios de emergencias y los factores que inciden en la atención, es necesario mantener periódicamente la evaluación de los cuidados humanizados que se brindan por parte del personal de enfermería. Siendo el usuario o paciente uno de los mejores evaluadores de los cuidados recibidos y acercarse a su percepción a través de instrumentos validados que permitan dar objetividad en las propuestas metodológicas.

Por lo antes mencionado, el desarrollo del presente trabajo investigativo será de ayuda para los profesionales de salud, el cual se enmarca en el cuidado humanizado en pacientes atendidos en el área de emergencia, permitiendo reforzar este enfoque desde la atención que brinda el personal salubrista en el hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames, provincia de Esmeraldas. Ante esta situación, surge la siguiente pregunta científica: ¿cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado recibido por el personal de enfermería en el hospital Juan Carlos Guasti del cantón Atacames?

El objetivo de este trabajo investigativo fue analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el

área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames.

Método

El estudio fue de tipo mixto, abordando la percepción que tuvieron los usuarios sobre el cuidado humanizado de enfermería recibido en el área de emergencia del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames, permitiendo recabar información acerca de las cualidades y características de los cuidados de enfermería apegados a la atención de aspectos de la persona (percepción, sentimientos, miedo, característica del trato y satisfacción de necesidades), y obtener datos observacionales sobre las características de la atención que se brinda y posibles factores que incidieron o no en el trato humanizado.

El diseño usado fue transversal, ajustado a la temporalidad de aplicación de los instrumentos en los meses de septiembre a octubre del año 2020. El alcance del estudio fue descriptivo, lo que permitió establecer las características de la población en estudio y medir resultados que se obtuvieron por medio de las técnicas de recolección de datos y realizar su relación con los cuidados humanizados percibidos.

Como métodos teóricos se usaron el deductivo-inductivo, y a través de la aplicación de un cuestionario y ficha de observación, se obtuvieron las opciones específicas de la muestra y se formularon conclusiones del estudio. Al igual, el empírico observacional que permitió determinar la interacción que tiene el personal de atención con los pacientes en las aplicaciones de cuidados humanizados.

El tamaño de la muestra fue de 183 pacientes que acudieron al área de emergencias, usando el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Se usaron como criterios de inclusión a pacientes que hubieran tenido más de 4 horas de atención

en el área, mayores de 18 años, sin alteración del estado de conciencia y que voluntariamente accedieran al estudio.

Como técnicas de recolección de datos se usaron la encuesta y observación, teniendo como instrumento un cuestionario para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson. El instrumento, previamente validado por otro autor, permitió identificar la percepción de los usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de enfermería a sus pacientes, sobresaliendo aspectos del cuidado que el paciente valoriza y que dignifican su condición humana, ilustrando con ello atributos a mejorar en cuanto a la calidad y eficacia de los servicios prestados en las instituciones, y promover una nueva cultura del cuidar (10).

El cuestionario consta de 36 ítems, clasificados en 10 dimensiones, con un tiempo de aplicación de 5 a 8 minutos por cada usuario. El levantamiento de información se realizó en los meses de agosto a septiembre de 2020, contando con el consentimiento informado para su aplicación. Además, se usó una guía de observación que permitió apreciar las características de cuidados desde un enfoque humanizado

El procesamiento de los datos se realizó a través de métodos estadísticos descriptivos e inferencial, agregando un conjunto de dimensiones con una escala sumativa de estilo Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5. Los datos de la guía de observación desde un análisis descriptivo se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

Resultados

Se analizó la caracterización sociodemográfica de la muestra de

pacientes estudiada, para establecer si existe relación entre el grado de percepción de cuidado humanizado y uno de estos

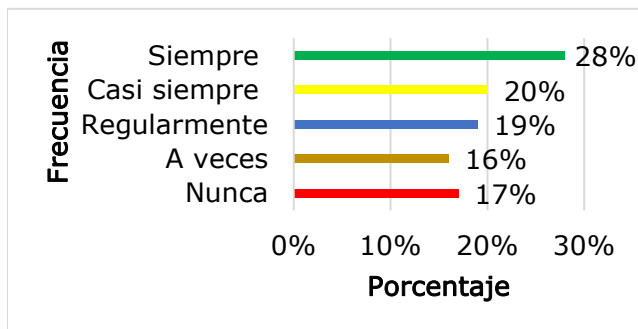


Figura 1. Frecuencia de la percepción del trato humanizado brindado por el personal de enfermería. **Fuente:** Encuesta aplicada a usuarios del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti.

aspectos o no. Se encontró que el 58% estuvo representada por mujeres que fueron atendidas en el área de emergencia, seguido de hombres con el 42%. De acuerdo a la edad, se determinó que el 47% de las personas

manifestaron tener entre 30 a 64 años de edad, seguido del 31% que fueron adultos mayores y el 22% de personas en edades de 18 a 29 años; otros de los factores personales fue el grado de instrucción educativo, donde el 55% reflejó poseer secundaria y el 25% primaria.

Al valorar la frecuencia en la que pacientes han percibido el trato humanizado por parte del personal de enfermería (Figura 1), se determinó que el 17% no tuvieron esa percepción durante la atención en el área de emergencia, el 16% mencionaron que a

veces hubo esas características en el cuidado y el 28% mencionaron que siempre. Estos son los principales resultados que llaman la atención. Al identificar estas diversas frecuencias en el análisis de las variables, se realizó abordaje de las actividades que reafirmaban esto en los pacientes.

En cuanto a las categorías valoradas en el proceso de cuidado humanizado basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson, se tomó en cuenta la formación en sistema de valores humanos y altruista del personal (Tabla 1), donde uno de sus parámetros fue el trato amable ante el cual el 20% determinó que nunca lo recibió, frente al 33% que manifestaron que casi siempre el personal lo reflejó. Otro aspecto fue la actitud positiva reflejada por el personal, referida con el 29% casi siempre, 31% a veces y con ausencia de esta en el 12% de los encuestados.

Tabla 1. Distribución de frecuencia sobre la percepción de cuidado humanizado de enfermería según formación de un sistema de valores humanos y altruistas.

| Categorías | Nunca | | A veces | | Regularmente | | Casi siempre | | Siempre | |
|------------------------------------|-------|----|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Trato amable | 36 | 20 | 47 | 26 | 23 | 13 | 60 | 33 | 17 | 9 |
| Actitud positiva | 22 | 12 | 56 | 31 | 35 | 19 | 53 | 29 | 17 | 9 |
| Entrega del personal en el cuidado | 19 | 10 | 28 | 15 | 76 | 42 | 31 | 17 | 29 | 16 |
| Cuidado personalizado | 26 | 14 | 35 | 19 | 78 | 43 | 21 | 11 | 23 | 13 |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti.

De la percepción de entrega al trabajo humanizado del personal en el momento de brindar los cuidados, el 42% lo reflejaron que regularmente lo hicieron, 15% a veces y 10% que nunca reflejaron este trato en sus actividades. Se estableció que el cuidado personalizado e individualizado fue el segundo parámetro menos valorado,

considerando que el 14% determinaron que nunca recibieron cuidado personalizado, el 43% que regularmente se apreció en ellos y el 16% que siempre lo hicieron.

Al considerar la incorporación de procesos de fe e intereses religiosos de los pacientes durante la atención (Tabla 2), se relacionó que en el 32% de los pacientes no se

pesar de mencionarlo no generó interés en el personal. Contrario a ello, se determinó que a pesar de mantener una aproximación enfermería-paciente, el 33% consideró que la conversación no fue verdadera y en el 29% no pudieron manifestar en confianza.

En esa misma línea, se planteó valorar acciones que se encaminen a desarrollar una

Tabla 2.

Distribución de la percepción del cuidado humanizado frente a instalación de fe y esperanza.

| Categorías | Nunca | | A veces | | Regularmente | | Casi siempre | | Siempre | |
|---------------------------------------|-------|----|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Considera sus preferencias religiosas | 58 | 32 | 60 | 33 | 23 | 13 | 21 | 11 | 21 | 11 |
| Ayudan a fortalecer su fe | 74 | 40 | 31 | 17 | 41 | 22 | 28 | 15 | 9 | 5 |
| El cuidado transmite esperanza | 48 | 26 | 43 | 23 | 28 | 15 | 31 | 17 | 33 | 18 |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti.

tomaron en cuenta sus preferencias religiosas, seguido del 33% que mencionaron que solo a veces fue considerado este aspecto y el 11% que siempre lo hicieron. Por otro lado, las actividades implementadas para ayuda a fortalecer la fe no fue tomada en cuenta en el 40% de la muestra; el 22% fue considerado regularmente, seguido del 17% que a veces lo desarrollaron y el 5% que destacaron que siempre lo percibieron; esto se reflejó en la esperanza que transmite el cuidado en donde el 23% destacaron que por ocasiones tuvieron esa percepción.

En cuanto al entablar una relación cerca con el personal de enfermería, el 21% mencionó que siempre hubo esa aproximación en cuanto a compartir personalidades, frente al 10% que destacó que nunca fue posible ese espacio; acerca de prestar intereses sobre las cosas que siente el paciente, el 17% reflejaron que a

relación de cuidados humanos y ayuda de confianza, preguntando acerca de la frecuencia con la que el paciente pudo expresar sus sentimientos, ante lo cual el 47% mencionaron que nunca encontraron ese espacio, contrario a ello se

determinó que casi siempre o siempre con el 15% cada uno, destacaron que si hubo ese detallado de confianza. Además, identificar procesos de promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos que mantuvieron los pacientes en la atención, el 35% refirieron no haber sentido una postura empática del personal de enfermería, contrario al 21% que casi siempre y el 12% que siempre lo identificaron.

De la distribución porcentual sobre la percepción en la aplicación de conocimientos basados en método científicos (Tabla 3), el 32% determinaron que regularmente los cuidados reflejaron la aplicación de conocimientos, el 26% que siempre lo hicieron; en cuanto a la percepción si estos fueron correctos, el 39% coincidieron que casi siempre, 20% manifestaron que

Tabla 3.

Distribución de la percepción del uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.

| Categorías | Nunca | | A veces | | Regularmente | | Casi siempre | | Siempre | |
|---|-------|----|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Percibe que el cuidado brindado es organizado y basado en conocimientos | 12 | 7 | 28 | 15 | 58 | 32 | 38 | 21 | 47 | 26 |
| Siente que los procedimientos de enfermería son los correctos | 11 | 6 | 23 | 13 | 41 | 22 | 71 | 39 | 37 | 20 |
| Siente que son cuidados para su necesidad | 23 | 13 | 35 | 19 | 48 | 26 | 42 | 23 | 35 | 19 |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti.

siempre fueron correctos. En cuanto a si los cuidados iban orientados a sus necesidades, 13% de la muestra reflejó que nunca, el 19% a veces y el 26% que regularmente tuvieron la percepción que eran para sus necesidades.

De la distribución de la percepción de cuidados de enfermería para crear un entorno y apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual (**Tabla 4**), se inició con la percepción de que se incluyeron sus intereses en los cuidados brindados en donde el 22% mencionó que nunca se lo realizó, seguido del 26% que a veces contaron con esta característica, el 21% casi siempre y el 13% destacaron que siempre. Respecto a la percepción de haber recibido un trato digno durante su atención, el 27%

destacaron que nunca lo recibieron, frente al 25% y 21% que destacaron que siempre o casi siempre lo recibieron respectivamente; además el 32% reflejó que nunca se sintieron apoyado con respecto a su personalidad.

Tomando en cuenta los cuidados holísticos para satisfacer las necesidades biopsicosociales de las personas (**Tabla 5**), se valoraron la satisfacción de las personas en sus necesidades físicas, destacando que el 27% mencionaron que siempre se cumplió este parámetro, el 23% que regularmente los cuidados se orientaron en esa necesidad, e 22% a veces y el 7% que nunca se lo realizó. Otro de las necesidades fueron las sociales en su entorno de vida durante su atención, donde el 31%

Tabla 4.

Distribución de la percepción de cuidados de enfermería para crear un entorno y apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.

| Categorías | Nunca | | A veces | | Regularmente | | Casi siempre | | Siempre | |
|--|-------|----|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Siente que se han incluido sus intereses en los cuidados | 41 | 22 | 48 | 26 | 28 | 15 | 38 | 21 | 28 | 15 |
| Siente que ha recibido un trato digno | 49 | 27 | 38 | 21 | 35 | 19 | 16 | 9 | 45 | 25 |
| Siente que se apoya con respeto a su personalidad | 58 | 32 | 31 | 17 | 42 | 23 | 31 | 17 | 21 | 11 |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti.

Tabla 5.
 Distribución de percepción en cuidados de enfermería para ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.

| Categorías | Nunca | | A veces | | Regularmente | | Casi siempre | | Siempre | |
|---|-------|----|---------|----|--------------|----|--------------|----|---------|----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| La enfermera trata de satisfacer sus necesidades físicas | 12 | 7 | 41 | 22 | 43 | 23 | 38 | 21 | 49 | 27 |
| La enfermera trata de satisfacer sus necesidades sociales | 56 | 31 | 41 | 22 | 31 | 17 | 21 | 11 | 35 | 19 |
| La enfermera trata de satisfacer sus necesidades espirituales | 63 | 34 | 38 | 21 | 41 | 22 | 21 | 11 | 20 | 11 |

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios del área de emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti.

destacaron que nunca se orientaron los cuidados para abordar estas necesidades, el 22% que a veces se lo ejecutó, 17% regularmente, 11% casi siempre y el 19% que siempre se tomaron en cuenta elementos que permitan abordar estas necesidades. Las necesidades espirituales fueron las menos abordadas, con el 34% de la muestra reflejó que nunca los cuidados aportaron para satisfacer esta necesidad plena, a veces de lo ejecutó con el 21%, regularmente tuvieron estos elementos con el 22% .

En cuanto a ciertos elementos que se encontraron en el entorno mientras se aplicaban los cuidados, se encontró el contexto de la emergencia por Covid- 19, en donde el uso obligatorio de prendas de protección para personal y usuarios limitaron elementos de la comunicación entre ambos. En donde se veía obligatorio el extremar normas de bioseguridad para disminuir riesgos de transmisión del virus.

Por otro lado, se estableció una relación significativa entre edad y percepción global del cuidado humanizado; tomando en cuenta que de 55 usuarios adultos mayores que fueron atendidos, el 68% mencionaron una percepción de cuidado humanizado con una frecuencia de siempre mientras recibía la atención por parte del personal de enfermería.

Discusión

Los medios para la aplicación de los cuidados a través del trato enfermero-paciente se encuentra estrechamente relacionados con la suma de elementos claves del personal profesional de enfermería, entre ellos conocimientos científicos, habilidades técnicas y actitudes como la comunicación, asertividad y empatía que reafirmen sus actividades y un trato humanizado. En donde la percepción de los usuarios que son los receptores de estas actividades juega un rol fundamental, siendo valorado por parte de los pacientes en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti como un servicio satisfactorio con el 28% al considerar que siempre se los recibe, seguido con el 20% casi siempre; aunque queda la interrogante de los elementos que carecieron en la atención del 17% de la muestra que consideraron que nunca lo percibieron acorde al cuestionario para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Watson.

Esto, tomando en cuenta la valoración del cuidado humanizado que fue contraria a la obtenida por Monje et al. (7), en donde el 86% de los pacientes consideraron que siempre recibe trato humanizado y el 11,7%

casi siempre, estableciendo una diferencia en el proceso de implementación del instrumento de la investigación y considerando que el presente estudio fue desarrollado en el contexto a la respuesta por saturación de servicios de salud por Covid-19, además de uso de elementos de protección de personal que limitaron valorar medios de comunicación no verbales y crear vínculos de confianza enfermero-paciente.

Además, se profundizaron en los parámetros que toman en cuenta el instrumento para identificar en cuál de todos los componentes se consideran de menos aceptación para los usuarios. Es así que, entre las características de los cuidados humanizados que fueron percibidos por parte de los pacientes, se valoraron aspectos relacionados con la formación de un sistema de valores humanos y altruistas, destacando que en trato amable el 33% que manifestaron que casi siempre lo recibieron; actitud positiva reflejada por el personal, con el 29% casi siempre; 31% a veces y con ausencia de ésta en el 12% de los encuestados; y trato personalizado en el 43% con la frecuencia de regularmente, 17% casi siempre y 16% siempre.

Los resultados mencionados se asemejan a los manifestados por Romero et al (11), destacando que el trato amable estuvo presente en el 57,6% de los pacientes, actitud positiva con el 47.7% y valoraron que los cuidados fueron comprometidos y solidarios en el 55.3% de los pacientes. Los datos denotan que existe compromiso del personal de enfermería en establecer este vínculo de confianza en el abordaje del paciente para instaurar su relación y poder abordar en los cuidados que requieren.

La importancia de establecer un dialogo dentro de los cuidados de enfermería se ratifica en brindar espacios para que el paciente pueda expresar sus síntomas y necesidades a satisfacer. En este sentido el

estudio determinó que a pesar de las actitudes del personal de enfermería para poder entablar una aproximación enfermería-paciente, el 33% consideró que la conversación no fue verdadera y en el 29% no pudieron manifestar en confianza, el 47% mencionaron que nunca tuvieron un espacio para expresar sus sentimientos, el 35% refirieron no haber sentido una postura empática del personal de enfermería. Esto fue contrario al estudio de Campiño et al. (12), donde el 86% de la muestra destacaron que siempre tuvieron un espacio de escucha atenta por parte de personal de enfermería, el 76% pudieron expresar sentimientos acerca de su enfermedad o tratamientos recibidos y el 89% aseguran que siempre recibieron un trato cálido y delicado.

Al igual, el espacio de intercambio de ideas y percepciones entre profesionales de la salud y pacientes se centra en poder incluir requerimientos que las personas atendidas consideren necesarias. En el estudio, se determinó el 22% de la muestra percibió que nunca se incluyeron sus intereses en los cuidados brindados, el 27% nunca percibió trato digno durante su atención (destacaron que nunca lo recibieron), y el 32% que no recibieron un trato digno, resultados que se contraponen a los establecidos en el estudio de Joven et al. (13), donde se obtuvieron puntajes que evidenciaron que un 60% percibió como "siempre" la priorización del cuidado y únicamente un 4 % que "nunca" percibió tal priorización.

De las características holísticas en la aplicación de actividades del personal de enfermería a través de sus acciones que están orientadas a dar respuestas a las necesidades biopsicosociales de las personas, se planteó evaluar la percepción de los pacientes sobre e cuidado humanizado relacionado con la satisfacción

de necesidades físicas, sociales y espirituales. Donde las necesidades físicas fueron la que con mayor frecuencia se abordadora por el personal de enfermería, donde el 27% de la población consideró que siempre lo recibieron, de las necesidades sociales el 19% y en menos porcentajes las espirituales con el 11% que siempre fueron atendidas. Estos resultados se asemejaron a los establecidos por Campiño et al. (12), indicando que las necesidades de tipo físico fueron a las que mayor porcentaje se les dio respuesta por el cuidado enfermero donde el 64% de pacientes expresaron que siempre fueron atendidas.

Se refleja que los cuidados de enfermería planificados y ejecutados por parte del personal fueron orientados para la satisfacción de las necesidades físicas, dejando de lado otros requerimientos que colaboraría a que pacientes sintieran satisfacción relacionado con los cuidados humanizados. Por su parte Salgado et al. (14), refiere que este comportamiento donde predominan las respuestas a necesidades netamente físicas es común, se establece en los enfermeros profesionales que predomina la visión biomédica, la supremacía técnica y la fragmentación de la persona, lo que ocasiona un contexto que favorece la deshumanización de los cuidados de enfermería.

Referente a factores sociodemográficos asociados a la percepción favorable del cuidado humanizado, Romero et al. (11) establecieron que está se asoció con el estado de salud de los pacientes y con el servicio hospitalario; por otro lado, González et al. (15) destacaron que el género fue otro factor, don el 63.4% de los hombres siempre percibieron el cuidado humanizado. No se encontró coincidencia entre los estudios citados y los hallazgos del estudio, determinando que no hubo una asociación

significativa entre percepción del cuidado humanizado y perfil de los pacientes.

Por otro lado, se estableció relación significativa entre edad y percepción global del cuidado humanizado, tomando en cuenta que de 55 usuarios adultos mayores que fueron atendidos, el 68% mencionaron una percepción de cuidado humanizado, con una frecuencia de siempre, mientras recibía la atención por parte del personal de enfermería.

Conclusiones

El presente estudio reafirma la importancia del desarrollo de las acciones del personal de enfermería en torno a los cuidados holísticos de los pacientes, donde estos deben contar con características de calidad, calidez, eficacia y eficiencia, considerando que de ello dependerá el grado de satisfacción de sus necesidades y la valoración que asignen sobre los niveles de percepción de los usuarios, permitiendo la toma de decisiones en la mejoría de aspectos que se reflejen como negativos.

El análisis de la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del cantón Atacames, mostró que existen valoraciones divididas. Por un lado, parte de la muestra consideró que siempre o casi siempre recibieron cuidado humanizado, y por otro lado se encontraron pacientes que nunca o casi nunca encontraron estas características por parte del personal de enfermería. Estas valoraciones reflejan el efecto de los cuidados y evidencia las áreas que pueden ser fortalecidas, encontrando que en el estudio éstas se relacionaron con la comunicación y en el considerar necesidades personales, espirituales y sociales para ser tenidas en cuenta al momento de planificar y ejecutar los cuidados.

Referencias

1. Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Jun 29] ; 7(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>.
2. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2019; 35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
3. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 Dec; 20 (4): 499-503. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en.
4. Izquierdo Machín, E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev. Cubana Enfermer* [Internet]. 2015 Sep; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
5. Cruz Riveros, C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020; 9 (1): 21-32. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.
6. Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M., 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*. 2016;9(2):133-142. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19486>
7. Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzün G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018; 24:5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.
8. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2877. Available in: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2877.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>.

9. Martínez, J. A., Linares, M. B., Soler, M. G., Picazo, T. L., Zapata, M. L., Bienvenido, E. M. Eventos adversos en los servicios de urgencias. *Revista de Calidad Asistencial*. 2010; 25(3), 129-135. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X10000126>
10. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Dic; 25(4): 273-277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.
11. Romero Massa, E., Contreras Méndez, I., Pérez Pájaro, Y., Moncada, A., y Jiménez Zamora, V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. *Rev. Cienc. Biomed*. 2013; 4 (1): 60-68. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6919/?sequence=1>
12. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
13. Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm*; 2019; 37(1):65-74. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
14. Salgado, J., Valenzuela, S., y Sáez, K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2015; XXI (1): 69-79. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441818007>
15. González-De La Cruz, P., Pérez-Fonseca, M., Jiménez-Zúñiga, E., y Martínez-Martínez, L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud*. 2017. 1-1:17-22. Disponible en: https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%c3%a9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1.pdf#page=24