

Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas

Lcdo. Miguel Ángel Holguín Macías¹

ellocomello@live.com

<https://orcid.org/0000-0002-4727-8881>

Enfermero ,UCIM Hospital General de Macas
Ecuador

Lcda. Priscila Fernanda Encalada Bueno

priscilaencalada5@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-3766-1016>

Enfermera ,UCIM Hospital General de Macas
Ecuador

Lcda. Fanny Cecilia Bermeo Farez

fannyber1978@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-6190-297X>

Enfermera lider ,UCIM Hospital General de Macas
Ecuador

RESUMEN

El cuidado humanizado es un elemento esencial para lograr la promoción del bienestar durante los procesos de atención dentro de los sistemas de salud. El objetivo del estudio fue analizar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas. Para ello, se llevó a cabo una metodología con enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo con una población de 14 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital General de Macas. Con respecto a los resultados, el 43% de los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de cuidado humanizado, el 29% posee un nivel bajo y un 28% restante tiene un nivel mediano. Además, todos los profesionales enfermeros entrevistados consideraron que el trato humano en el cuidado del paciente crítico es importante porque tienen necesidades físicas, psicológicas, sociales, emocionales y espirituales. En conclusión, la percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de terapia intensiva se evidenció una problemática, puesto que aún se puede ver que los profesionales enfermeros de la terapia intensiva rigen su trabajo de manera técnico-científica y algo mecanizada, ignorando muchas veces el aspecto humano y afectando sus relaciones con los pacientes.

Palabras clave: cuidado humanizado; percepción; personal de enfermería

¹ Autor principal

Correspondencia: ellocomello@live.com

Perception of humanized care of Nursing Staff in Intensive Care. Hospital General de Macas

ABSTRACT

Humanized care is an essential element to achieve the promotion of well-being during care processes within health systems. The objective of the study was to analyze the perception of humanized care of nursing staff in intermediate care at the General Hospital of Macas. For this, a methodology with a qualitative-quantitative descriptive approach was carried out with a population of 14 nursing professionals who work in the Intermediate Care Unit of the General Hospital of Macas. Regarding the results, 43% of nursing professionals have a high level of humanized care, 29% have a low level and the remaining 28% have a medium level. Furthermore, all the nursing professionals interviewed considered that humane treatment in the care of critically ill patients is important because they have physical, psychological, social, emotional and spiritual needs. In conclusion, the nursing perception of the humanized care provided to intensive care patients revealed a problem, since it can still be seen that intensive care nursing professionals govern their work in a technical-scientific and somewhat mechanized manner, often ignoring the human aspect and affecting their relationships with patients.

Keywords: humanized care; perception; nursing staff

Artículo recibido 09 noviembre 2023

Aceptado para publicación: 18 diciembre 2023

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es un elemento esencial para lograr la promoción del bienestar durante los procesos de atención dentro de los sistemas de salud, debido a que el ambiente hospitalario está inmerso a un desequilibrio de emociones producto del sufrimiento, ansiedad que padece la persona enferma y su familia. Promover la atención humanizada durante el trabajo diario de los profesionales de la salud implica promover la universalidad del derecho a la salud como elemento esencial y donde no debe haber distinción de ningún tipo (Monica Meneses et al., 2021).

En este sentido, la humanización de los servicios de salud busca elevar la calidad de la atención en los niveles administrativo y asistencial, para una atención integral, sin dificultades financieras durante toda la vida del paciente (Busch et al., 2019). Bajo este contexto, la esencia del cuidado de enfermería se fundamenta en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que plantea que el cuidado requiere de una forma de poder interactuar y conectarse con el paciente y la familia, con el objetivo de brindarle un ambiente de excelencia, comodidad y seguridad con altas competencias, habilidades y condiciones para lograr una atención integral (Kvande et al., 2022).

Al vincular el concepto de humanización en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) la atención se centra en la persona. En este sentido, el esfuerzo de los profesionales se enfoca en proteger su dignidad y valores, utilizando los recursos materiales y humanos disponibles. De esta manera, se producirá un incremento en la satisfacción del paciente, lo que puede influir en la reducción de complicaciones. Por ello, es crucial el desarrollo de las habilidades de colaboración, comunicación y participación activa del personal de enfermería en la humanización del cuidado (Rojas, 2019).

No obstante, la automatización, estandarización de la atención, la fragmentación del trabajo y vías de atención, a menudo vinculadas al racionamiento del tiempo y del personal, pueden conducir a una deshumanización y despersonalización de la atención. A este respecto, en Europa se notificaron problemas asociados a la pérdida de valores éticos y de cuidado humanizado durante la prestación de servicios hospitalarios. Los profesionales enfermeros/as sugieren que esto se debe a las jornadas de trabajo extensas, la burocratización, la tecnificación del cuidado, la escasa formación en bioética y la falta de comunicación del personal, por lo cual España se ha catalogado como uno de los países más tecnificados y poco humanizados, excluyendo el aspecto humanitario que es esencial para el personal

de enfermería (Consejería de Sanidad, 2019)

En Latinoamérica también existe un panorama desfavorable con relación al cuidado humanizado que proporcionan los profesionales de enfermería; como se refleja en un estudio realizado en Perú, en donde solo el 9.7% de los pacientes mencionan que el trato humanizado del personal enfermero es alto (Ríos & Idrogo, 2021). En la misma línea, en Colombia, el estudio de Joven & Guáqueta (2019) demostró que el 42% de los pacientes de la UCI percibieron una buena comunicación de parte del personal de enfermería, concluyendo que los comportamientos humanizados son percibidos como “buenos” en la categoría de priorizar al paciente como sujeto de cuidado, sin embargo en otras categorías el promedio resultó bajo.

Con respecto al contexto local, un estudio ejecutado en Ecuador por Vásquez et al. (2022) reportó que el 97% del personal de enfermería demostró un cuidado humanizado óptimo y el 3% restante evidenció un nivel moderado. Por el contrario, la investigación de Quiroz et al. (2021) mencionó que la falta de humanización en los cuidados de salud según la perspectiva del personal encuestado se da por la sobrecarga laboral que experimenta el personal de enfermería (74%), lo que ocasiona un déficit en la calidad de los servicios relacionados especialmente con el estrés laboral por el que pasan los profesionales de enfermería.

Por lo mencionado, y en referencia a la realidad problemática, aún se puede ver que el enfermero rige su trabajo de manera técnico-científica y algo mecanizada, ignorando muchas veces el aspecto humano, lo que aliena al paciente y daña las relaciones interpersonales. De tal manera, se entiende que en el Hospital General de Macas los cuidados de salud que se brindan en la UCI pueden verse cada vez más tecnificados, sin calidad humana, afectado por la alta demanda de paciente de las diferentes provincias del país y la sobrecarga en las funciones del personal enfermero/a. Dichos factores que actúan como determinantes en el cuidado humanizado hacia los pacientes que cursan por un estado crítico generan la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas?

Por ello, la presente investigación se justifica en la necesidad de analizar la percepción del cuidado humanizado que tiene el personal de enfermería, ya que desde su autoconciencia será posible conocer

qué tipo de cuidado se está brindado al paciente crítico. De este modo, la investigación contribuirá al incremento de conocimiento científico con relación al cuidado de calidad proporcionado por el personal que labora en la UCIM del Hospital General de Macas. Asimismo, los resultados obtenidos podrán ayudar a mejorar la atención humanizada e implementar estrategias a futuro de capacitación para concientizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del cuidado integral del paciente crítico, considerando los aspectos éticos en el cuidado brindado.

Los beneficiarios del estudio será el personal de enfermería que labora en la UCIM del Hospital General de Macas, dado que identificará su nivel de cuidado humano, lo que servirá como base para fortalecer y mejorar la atención humanizada que otorgan a los pacientes que están bajo su cuidado. Por ende, los pacientes de dicha unidad de salud también serán beneficiados indirectamente, puesto que recibirán una atención y trato dignos por parte del personal enfermero/a.

Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo general analizar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en cuidados intermedios del Hospital General de Macas, del cual se desglosan los siguientes objetivos específicos;

- 1) Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- 2) Determinar el nivel de cuidado humanizado presente en el personal de enfermería.
- 3) Describir la percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de cuidados intermedios.

METODOLOGÍA

El enfoque es cuali-cuantitativo o también conocido como mixto, cuya finalidad no es sustituir los datos cuantitativos ni la información cualitativa, sino emplear las fortalezas de ambos tipos de enfoque, al combinarlos (Hernández & Mendoza, 2018). De este modo, el enfoque mixto permitió que el estudio use evidencia de datos numéricos obtenidos mediante un instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de cuidado humanizado presente en el personal de enfermería. Adicionalmente, se recopiló información cualitativa mediante opiniones y experiencias profundas del personal enfermero respecto a la temática planteada.

El estudio es de tipo descriptivo, lo que permitió especificar las características de los sujetos de estudio o fenómeno investigado para su análisis (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Con ello, se

describió la percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de terapia intensiva.

Por su enfoque cuantitativo, el diseño de estudio fue transversal, puesto que la recolección de datos respecto a las variables de estudio se efectuó en un solo momento dado, mientras que, por el enfoque cualitativo, el diseño es fenomenológico, dado que se reconoce, comprende y describe el cuidado humanizado de acuerdo a las experiencias del personal de enfermería.

Con respecto a la población de estudio, se consideraron a los 14 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital General de Macas. En este sentido, se trabajó con la totalidad de la población, sin realizar ningún tipo de muestreo, considerando el tamaño limitado de la población y el tipo de estudio propuesto. Cabe recalcar que para la selección de la población de estudio se consideraron como criterios de inclusión a los profesionales de enfermería que aceptaron firmar el consentimiento informado para participar en el estudio y se excluyó al personal de enfermería que se encontraba de vacaciones o con licencia médica durante el periodo en el que se llevó a cabo la recolección de datos.

Se empleó la técnica encuesta mediante un cuestionario sobre las características sociodemográficas de la población de estudio, donde se recolectaron datos, tales como edad, género, nivel de instrucción, antigüedad laboral en UCIM y años de experiencia profesional.

También se usó el cuestionario Nyberg's Caring Assessment como instrumento. Dicho instrumento fue creado por Jan Nyberg en Estados Unidos y adaptado y validado al español en varias investigaciones (Poblete et al., 2012; Cusinga et al., 2017; Ramírez, 2021). Dicho instrumento, permite valorar las características del cuidado humanizado descrito en la teoría de Jean Watson. Este cuestionario de autoreporte está constituido por una escala Likert con 20 ítems que abarcan seis factores del cuidado humanizado; satisfacción de las necesidades del paciente, habilidades técnicas del personal de enfermería, relación enfermero-paciente, autocuidado del personal enfermero, aspectos espirituales y aspectos éticos del cuidado.

El cuestionario posee 5 opciones de respuesta; nunca, ocasionalmente, a veces, a menudo y siempre, los cuales se puntuaron del 1 al 5. Lo que permitió categorizar el nivel de autocuidado como bajo (67 – 73 punto), mediano (74 – 85 puntos) y alto (86 a 98 puntos).

Adicionalmente, se empleó la técnica entrevista a profundidad caracterizada por ser flexible y por permitir una mayor adecuación a los requerimientos de la investigación (Hernández & Mendoza, 2018). De esta manera, se abordó una visión más desarrollada del problema planteado, al permitir profundizar en las percepciones y experiencias propias de cada profesional de enfermería respecto al cuidado humanizado.

El instrumento empleado fue una guía de preguntas conformada por 6 preguntas con opción de respuesta abierta, en otras palabras, los encuestados responden de acuerdo a su propio criterio. Dicho cuestionario fue estructurado, tomando como base los conceptos, teorías y categorías del cuidado humanizado expuestos en la revisión de la literatura expuesta por Meneses et al. (2021).

Para el desarrollo del artículo, se consideraron aspectos éticos por tratarse de una investigación que incluye seres humanos. En tal sentido, se respetaron los principios bioéticos de autonomía y justicia, de modo que se respetaron los intereses y deseos de los participantes en el estudio, sin vulnerar sus derechos y creencias, por medio de un consentimiento informado. En este mismo documento se expuso la confidencialidad de los datos para asegurar que la investigación fue llevada a cabo con equidad e imparcialidad, al proporcionar condiciones que no perjudiquen o dañen a la población para guardar así el principio de no maleficencia y beneficencia.

Además, el estudio se ejecutó con la obtención del permiso de las autoridades institucionales correspondientes y el autor se comprometió a entregar una copia de los resultados del artículo al culminar el trabajo al Hospital General de Macas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través del cuestionario sobre características sociodemográficas, el cuestionario Nyberg's Caring Assessment para determinar el nivel de cuidado humanizado y la entrevista aplicada para describir la percepción sobre cuidado humanizado de la población de estudio.

Características sociodemográficas

En el presente apartado se detallan los resultados sobre las características sociodemográficas del personal de enfermería implicado en el estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Características sociodemográficas	N.º	%
Edad		
22-30 años	6	43
31-40 años	6	43
41 años o más	2	14
Género		
Femenino	11	79
Masculino	3	21
Nivel de instrucción		
Tercer nivel	11	79
Cuarto nivel	3	21
Doctorado	0	0
Tiempo laboral en UCI		
Menos de 1 año	6	43
De 1 a 5 años	7	50
De 10 a 15 años	1	7
Experiencia como profesional enfermero/a		
De 1 a 3 años	1	8
De 3 a 5 años	9	64
De 5 a 10 años	2	14
De 10 a 20 años	2	14

En la tabla 1 se pueden interpretar las características sociodemográficas del personal de enfermería encuestado, donde el 43% tiene entre 22 a 30 años de edad, otro 43% tiene entre 31 a 40 años y el 14% restante tiene 41 años o más. Con respecto a la variable género, el 79 % de los trabajadores de enfermería es de género femenino y el 21% de género masculino. En cuanto al nivel de instrucción, el 79% posee un tercer nivel y el 21% un cuarto nivel, mientras que con relación al tiempo laboral, el 50% de los profesionales tiene entre 1 a 5 años laborando en UCI, el 43% posee menos de un año y el 7% de 10 a 15 años. Finalmente, se identificó que el 64% de los encuestados posee entre 3 a 5 años de experiencia como profesional enfermero/a, el 14% de 5 a 10 años, otro 14% entre 10 a 20 años y el 8% restante tiene de 1 a 3 años.

Por lo expuesto con anterioridad, se puede inferir que las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería son variables que pueden influir en la percepción del cuidado humanizado que poseen dichos trabajadores y repercutir en la atención sanitaria que les proporcionan a los pacientes de cuidados intermedios, por lo que deben ser analizadas en cada población de estudio. En este sentido, los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los evidenciados en el estudio llevado a cabo por Eugenio et al. (2018) donde el 85% de los profesionales de enfermería eran de género femenino con una edad mínima de 20 años.

De igual manera, la investigación desarrollada por Serrato (2019) reportó que el 39% del personal de enfermería implicado en su estudio tenía entre 31 a 45 años de edad y únicamente el 20% de ellos poseía título de cuarto nivel. No obstante, los datos obtenidos difieren de lo mencionado en el estudio de Arriaga & Obregón (2019) donde el 10% de los profesionales enfermeros reportaron menos de 1 año de tiempo laboral en la institución, mientras que el 53% de ellos indicó tener menos de 5 años de experiencia como profesional.

Nivel de cuidado humanizado

A continuación se exponen los resultados de la aplicación del cuestionario Nyberg's Caring Assessment para determinar el nivel de cuidado humanizado presente en el personal de enfermería.

Tabla 2. Nivel de cuidado humanizado presente en el personal de enfermería

Nivel de cuidado humanizado	N.º	%
Alto	6	43
Bajo	4	29
Mediano	4	28
Total	14	100

De acuerdo con los resultados expuestos en la tabla 2, se interpreta que el 43% de los profesionales de enfermería tienen un alto nivel de cuidado humanizado, el 29% posee un nivel bajo y el 28% restante tiene un nivel mediano. Con este enfoque, es posible analizar que gran parte del personal enfermero reconoce la necesidad de incorporar el cuidado humanizado en la atención del paciente crítico, lo que repercute en la percepción que tienen estos profesionales sobre el cuidado humano e influye en el logro de una atención integral y de calidad. Sin embargo, es necesario resaltar que más de la mitad del personal

de enfermería no posee un nivel adecuado de cuidado humanizado, lo que puede afectar negativamente en el cuidado que le brindan a los pacientes a su cargo.

Estos resultados en parte concuerdan con los de Barrera et al. (2021) quienes reportaron que el 64% del personal de enfermería tenía un nivel alto de cuidado humanizado y el 36% tenía un nivel regular. También se asemejan a los de Juárez (2019) donde el 48% de los enfermeros tenía un nivel medio de cuidado humanizado, el 31% un nivel alto y el 21% un nivel bajo. No obstante, diversas investigaciones demostraron datos diferentes a los obtenidos, en este sentido, Vásquez et al. (2022) señalaron que el nivel de cuidado humanizado fue óptimo en el 97% del personal de enfermería y moderado en el 3%. De igual manera, los resultados de Guerrero et al. (2016) evidenciaron que el 52% del personal enfermero tenía un nivel regular de cuidado humanizado, el 26% tenía un nivel alto y el 22% un nivel bajo.

Igualmente, los resultados reportados en el presente estudio son diferentes a los expuestos en la investigación de Carpio (2022) donde el 90% del personal enfermero de la UCI poseía un nivel regular de cuidado humanizado y el 10% restante tenía un nivel malo. Asimismo, son opuestos a los datos manifestados en la investigación de Serrato (2019) donde el 61% de los profesionales de enfermería en estudio demostraron un nivel regular de cuidado humanizado, el 24% poseía un nivel deficiente y únicamente el 15% del personal enfermero obtuvo un nivel bueno.

Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de terapia intensiva

En el presente apartado se exponen los resultados de la entrevista efectuada al personal de enfermería mediante las categorías expuestas en cada pregunta, para lo cual, se recurrió a la interpretación de lo mencionado por cada participante, lo que permitió encontrar patrones similares entre las respuestas y arribar a conclusiones.

Percepción del personal de enfermería sobre los pacientes de terapia intensiva

A través de la entrevista realizada al personal de enfermería sobre sus consideraciones con respecto a los pacientes de terapia intensiva, fue posible evidenciar que la mayoría de los entrevistados perciben a los pacientes de terapia intensiva como pacientes críticos comprometidos seriamente a nivel físico con la necesidad de cuidados avanzados y continuo de los profesionales de salud, principalmente por su

riesgo de mortalidad. Sin embargo, gran parte del personal enfermero señaló que este tipo de pacientes requieren cuidados psicológicos y emocionales, puesto que dichos factores pueden afectar la recuperación del paciente crítico.

En este sentido, es posible analizar que el personal de enfermería considera al paciente de terapia intensiva como un ser que necesita atención integral, con énfasis en el apoyo emocional y psicosocial destinado a proteger al paciente de reacciones emocionales adversas debido a su condición física frente a un entorno intimidante como lo es la terapia intensiva. De este modo, es posible brindar cuidados con un enfoque holístico que facilita el manejo de las personas que atraviesan la terrible experiencia de enfermedades potencialmente mortales.

En concordancia, los resultados expuestos por Stavropoulou et al. (2020) demostraron que los profesionales enfermeros percibieron al paciente de terapia intensiva como un sujeto que necesita un cuidado integral donde los aspectos emocionales y psicológicos del cuidado son importantes porque están estrechamente relacionadas con el éxito del tratamiento de los pacientes y la calidad de la atención. Por el contrario, Aktaş & Baysan (2023) reportaron que el personal de enfermería es consciente de las necesidades de atención psicológica de los pacientes de terapia intensiva, sin embargo, señalaron que dichos pacientes necesitan enfermeras psiquiátricas especializadas en las unidades de cuidados intensivos para recibir un cuidado holístico.

Percepción de la actitud del personal de enfermería al proporcionar cuidados al paciente crítico

Los profesionales de enfermería mencionaron que es necesario mantener una actitud humana en el cuidado del paciente crítico, además, algunos señalaron actitudes del cuidado humanizado, tales como calidez, cordialidad y amabilidad. Adicionalmente, los entrevistados refirieron la importancia de tener una actitud ética por medio de la aplicación de los principios básicos de bioética en el cuidado. Bajo este contexto, se entiende que los profesionales en estudio tienen una actitud positiva para el cuidado humanizado del paciente crítico, lo que puede ser un factor determinante en la atención sanitaria de calidad.

Resultados similares indicaron Aktar et al. (2023) en su investigación, donde la mayoría del personal enfermero tuvo una actitud humana favorable en el cuidado del paciente crítico y demostraron disposición a trabajar para lograr una atención de calidad. A diferencia de lo manifestado en el estudio

de Cruz et al. (2017) donde pocas enfermeras tuvieron una actitud favorable frente al componente afectivo del cuidado humano.

Percepción sobre la comunicación con el paciente durante la estancia crítica

De acuerdo con lo reportado por los profesionales de enfermería entrevistados, la comunicación que mantienen con el paciente crítico esta basada en la confianza, respeto, gentileza, afectividad y empatía. No obstante, algunos trabajadores indicaron que la comunicación con ciertos pacientes les resulta difícil dado a su condición crítica, en este sentido, un profesional reportó que cuándo el paciente está sedado, la comunicación queda a un lado, mientras que otra persona manifestó que prefiere atender actividades administrativas. En este sentido, se analiza que no todos los profesionales entrevistados perciben a la comunicación como un aspecto fundamental del cuidado del paciente crítico, puesto que algunos consideran el estado de gravedad del paciente como un obstáculo para la comunicación, lo que puede afectar el cuidado humano enfermero.

De manera semejante, Yoo et al. (2020) señalaron que la comunicación con el paciente crítico debe estar basada en la sinceridad, respeto y comprensión. Sin embargo, muchos profesionales de enfermería mencionaron que no poseían estrategias de comunicación no verbal, por lo que les resultaba difícil comunicarse con pacientes que no podían comunicarse verbalmente. Por otro lado, en la investigación llevada a cabo por Ayuso et al. (2017) no se encontraron estrategias de comunicación emocional y afectivas por parte del personal de enfermería hacia los pacientes de cuidados intensivos, evidenciándose la falta de preocupación de los profesionales enfermeros por mantener la comunicación con sus pacientes.

Percepción sobre la preocupación del personal principalmente por la complicación del paciente crítico

En la categoría correspondiente a esta pregunta, se evidenció que la mayoría del personal enfermero participante del estudio se preocupan principalmente por la complicación que puede presentar el paciente crítico a su ingreso, no obstante, dos de los entrevistados mencionaron que su principal preocupación no es la complicación física del paciente, sino que también buscan dar esperanza y motivación al paciente, proporcionando un cuidado emocional. En este sentido, es posible analizar que gran parte del personal enfermero se preocupa mucho más por el estado de salud del paciente a nivel

físico y muy pocos piensan primero en el estado emocional del paciente crítico, lo que influye directamente en el tipo de cuidado que brindan los enfermeros.

Dichos resultados son similares a los expuestos en la investigación de Twamley et al. (2023) quienes señalaron que el personal enfermero, además de apoyar las necesidades de salud física, debe preocuparse por el bienestar emocional de los pacientes de terapia intensiva. En semejanza, Canavera & Elliott (2020) manifestaron que la enfermedad crítica se asocia con altas tasas de secuelas psicológicas y psiquiátricas negativas, por lo que es necesario que los enfermeros se preocupen por brindar apoyo emocional a los pacientes críticos.

Percepción sobre la importancia del trato humano en el cuidado del paciente crítico

Todos los profesionales enfermeros entrevistados consideraron que el trato humano en el cuidado del paciente crítico es importante por distintas razones, en este sentido, algunos señalaron que este tipo de cuidado es importante porque los pacientes de terapia intensiva tienen necesidades físicas, psicológicas, sociales, emocionales y espirituales. Otros señalaron que el trato humano tiene relevantes resultados sobre la evolución del estado de salud del paciente, puesto que puede influir en su pronta recuperación. Bajo este contexto, se analiza que todos los participantes del estudio reconocen que el cuidado humanizado es crucial en el cuidado del paciente crítico.

Con este enfoque, el estudio de Yanez & Vargas (2018) reportó que el cuidado humanizado es uno de los más importantes roles de enfermería en la atención del paciente crítico, puesto que este tipo de cuidado vela por los intereses del paciente y fortalece la comunicación enfermero-paciente. Por otro lado, el personal de enfermería estudiado en la investigación realizada por García et al. (2019) indicó que el trato humano promueve un cuidado con calidez porque les permite comprender y confortar al paciente, estableciendo vínculos humanos.

Percepción sobre la aplicación de cuidado humanizado

Mediante la entrevista aplicada fue posible evidenciar que los 14 profesionales de enfermería consideran que dentro de sus cuidados enfermeros brindan un cuidado humanizado. Adicionalmente, los participantes mencionaron diferentes ejemplos del cuidado humano que proporcionan al paciente crítico, tales como, respetar al paciente, comunicar las actividades o procedimientos a realizar, llamar al paciente por su nombre, tomarlo de la mano para mitigar su temor, fomentar el acompañamiento de

los familiares, aplicar una escucha afectiva, ser empáticos y aplicar los principios de bioética. De esta manera, se analiza que los profesionales de enfermería en estudio aplican aspectos importantes del cuidado humanizado en su práctica diaria en terapia intensiva.

Algo similar fue reportado en la investigación realizada por Joven & Guáqueta (2019) donde la mayoría del personal enfermero estudiado aplicó un cuidado humanizado por medio de priorizar al paciente crítico como sujeto de cuidado y mantener una buena comunicación con el paciente durante su estancia hospitalaria. Por el contrario, los resultados expuestos en el estudio de Diaz (2021) demostraron problemas respecto a la aplicación del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, principalmente por la falta de habilidades comunicativas y emocionales de los trabajadores, así como la preocupación del personal mayormente por la parte biomédica, dejando de lado el cuidado humano como aspecto esencial en la recuperación del paciente.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación permitió identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, entre las cuales se destacó el grupo etario de 22 a 40 años de edad, el género femenino, el nivel de instrucción de tercer nivel, el tiempo laboral en UCI de 1 a 5 años y la experiencia como profesional enfermero de 3 a 5 años. En este sentido, se concluye que dichas características sociodemográficas deben ser consideradas en futuras investigaciones, por la influencia que podrían tener en el cuidado humanizado brindado por los profesionales enfermeros que laboran en áreas de cuidados intermedios.

A través del estudio es posible concluir que el cuidado, como esencia de la práctica profesional de enfermería, requiere que los profesionales enfermeros sepan actuar con compromiso ético y propicien relaciones de comprensión, empatía y respeto con sus pacientes. Sin embargo, el nivel de cuidado humanizado presente en la mayoría del personal de enfermería fue bajo y mediano y menos de la mitad de los profesionales reflejaron un alto nivel de cuidado humanizado, lo que evidencia la necesidad de reforzar el trato humano por parte del personal de enfermería mediante estrategias de concientización que eleven la calidad de los servicios de salud brindados por los profesionales de la salud.

La percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de terapia intensiva evidenció una problemática, puesto que aún se puede ver que los profesionales enfermeros de

la terapia intensiva rigen su trabajo de manera técnico-científica y algo mecanizada, ignorando muchas veces el aspecto humano y afectando sus relaciones con los pacientes. En este sentido, el enfoque de atención humanizada expuesto por los trabajadores de enfermería en este estudio, demuestra la necesidad de implementar acciones futuras que fortalezcan los cuidados humanos de dichos profesionales. Cabe señalar que, actualmente, las instituciones de salud muestran una necesidad urgente de fortalecer el derecho y garantizar la accesibilidad a servicios de salud que sean brindados con calidad y calidez. Así, el cuidado humanizado es parte fundamental del cuidado y es especialmente el personal de enfermería quienes deben crear un ambiente seguro, con trato digno para el paciente, la familia y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aktar, S., Pandey, V., & Kumar, A. (2023). Attitude of nurses caring critically ill patients admitted in the ICUs of AIIMS Hospital, Jodhpur. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1), 125. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_1181_22
- Aktaş, Y., & Baysan, L. (2023). Views of Intensive Care Nurses on Determining and Meeting the Psychological Care Needs of Patients: A Qualitative Study. *J Educ Res Nurs.*, 20(1), 44–51. <https://jer-nursing.org/jvi.aspx?pdid=jern&plng=eng&un=JERN-45313&look4=>
- Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. *Revista de Investigación y Casos En Salud*, 4(2), 102–110. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/213>
- Ayuso, D., Colomer, A., & Herrera, I. (2017). Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Enfermería Intensiva*, 28(3), 105–113. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-habilidades-enfermeras-uci-hospitalizacion-adultos-S1130239916300773>
- Barrera, C., Sanabria, D., & Salas, K. (2021). Percepción de cuidado humanizado en la atención de enfermería por parte de los usuarios del hospital del municipio de Cumaral-Meta. 2021. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/446b82d0-7167-4b04-bb4e-b9f425da0d6b/content>
- Busch, I., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A., & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key

- Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient*, 12(5), 461–474. <https://doi.org/10.1007/S40271-019-00370-1/TABLES/4>
- Canavera, K., & Elliott, D. (2020). Mental Health Care During and After the ICU: A Call to Action. *Chest*, 158(5), 1836. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319916/>
- Carpio, J. (2022). El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Revista Científica De Enfermería*, 2(3), 12–21. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607>
- Consejería de Sanidad. (2019). Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Subdirección General de Humanización de La Asistencia Sanitaria, 1–234. <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2016-2019>
- Cruz, A., Grados, G., & Tresierra, H. (2017). Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo, 2016. *Pueblo Cont.*, 28(1), 71–77. [http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/755/698#:~:text=La enfermera debe comprender que,necesidades afectivas%2C paciencia y comunicación.](http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/755/698#:~:text=La%20enfermera%20debe%20comprender%20que,necesidades%20afectivas%20paciencia%20y%20comunicaci%C3%B3n.)
- Cusinga, F., Mejia, F., & Obeso, L. (2017). Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/819>
- Díaz, E. (2021). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachama_ngo_Edis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eugenio, K., Ortiz, M., Triviño, J., & Velasco, E. (2018). Propuesta de proyecto de investigación percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería en una institución prestado de servicio de salud en urgencias. Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/items/4647189c-366a-465a-97e0-9a8e1c93b482>
- García, M., Rebolledo, D., Pérez, M., Arteaga, Y., Condominio, C., & Muñiz, G. (2019). Aplicación de

los fundamentos bioéticos para la práctica de cuidados críticos en pacientes de UCI. *Rev Cubana Invest Bioméd*, 38(2), 210–255.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200210

Guerrero, R., Meneses, M., & Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9(2), 127–136.

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Primera edición). Mc Graw.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Joven, Z., & Guáqueta, S. (2019). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances En Enfermería*, 37(1), 65–74.

<https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V37N1.65646>

Juárez, M. (2019). Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, Hospital de la Amistad Perú-Corea II “Santa Rosa-Piura” enero 2019. Universidad Nacional de Piura.

<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1621>

Kvande, M., Angel, S., & Højager, A. (2022). Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). *Nursing Ethics*, 29(2), 498–510.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958643/>

Meneses, M, Suyo, J., & Fernández, V. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9(1), 737506.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678081/#:~:text=Finally%2C_humanized_care_is_a,who_require_professional_nursing_care.

Meneses, Monica, Suyo, J., & Fernández, V. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*, 9, 737506.

<https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.737506>

- Poblete, M., Valenzuela, S., & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basada en la Teoría de Jean Watson. *Aquichán*, 12(1), 8–21. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000100002
- Quiroz, M., Lucas, M., Cedeño, J., & Parrales, M. (2021). Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. *Polo Del Conocimiento*, 6(2), 1174–1192. <https://doi.org/10.23857/PC.V6I2.2784>
- Ramírez, E. (2021). Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19, 2020. Universidad Cesar Vallejo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_b58b4e0f602b22e63f845e7fef2bd3fc
- Ríos, J., & Idrogo, M. (2021). Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. <https://doi.org/10.1590/S0103->
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.03.005>
- Serrato, D. (2019). Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del hospital provincial docente belén Lambayeque- 2017. Universidad Señor Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6220>
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Sigala, E., Pantou, S., & Koukoulí, S. (2020). Greek nurses' perceptions on empathy and empathic care in the Intensive Care Unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 58(1), 102814. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339720300173>
- Twamley, J., Monks, R., & Beaver, K. (2023). Using experience-based co-design to prioritise areas for improvement for patients recovering from critical illness. *Intensive & Critical Care Nursing*, 76(1), 1–9. <https://clok.uclan.ac.uk/45573/1/1-s2.0-S0964339723000071-main.pdf>
- Vásquez, G., Clavero, J., Encalada, G., León, G., & Echeverría, K. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador. *Domino De Las Ciencias*, 8(3), 334–350. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2812>

Yanez, M., & Vargas, C. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos de enfermería. *Persona y Bioética*, 22(1), 56–75.

<https://doi.org/10.5294/PEBI.2018.22.1.5>

Yoo, H., Lim, O., & Shim, J. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS ONE*, 15(7), e0235694.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7347110/>