



Artículo de investigación científica y tecnológica

La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal

The experience of humanizes care in hospitalized people: a cross-sectional study

Diana Lobo-Osorio ¹, Haidy Oviedo-Córdoba ², Carolina Cortina-Navarro ³

1. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: dlobo@unimagdalena.edu.co - <https://orcid.org/009-0004.8080.9770>
2. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: hoviedo@unimagdalena.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-9908-0375>
3. Universidad del Magdalena. Santa Marta, Colombia. Correo: ccortina@unimagdalena.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-1908-952X>

Para citar este artículo: Lobo-Osorio D, Oviedo-Cordoba H, Cortina-Navarro C. La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. Duazary. 2023; 20 (2 número especial): 17 - 27. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5354>

Recibido en enero 19 de 2023
Aceptado en mayo 07 de 2023
Publicado en línea en junio 26 de 2023

RESUMEN

Palabras

clave:

humanización;
cuidado de
Enfermería;
teoría.

Introducción: en la actualidad es común encontrar avances científicos que traen esperanza, motivación y oportunidad. Al mismo tiempo, están limitadas por el enfoque biomédico de la formación y el cuidado, que reduce lo humano a lo natural y procedimental, así como el cuidado a la enfermedad, y conduce a la deshumanización del cuidado. **Objetivo:** caracterizar la experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas. **Método:** un estudio descriptivo fue realizado con personas hospitalizadas. Los participantes completaron el instrumento Percepción del Cuidado Humanizado proporcionado por la profesión de enfermería. **Resultados:** Participaron 148 personas; El 44% siempre percibió el cuidado humanizado, el 25% casi siempre, el 14% regularmente, el 6% pocas veces y el 9% nunca percibió el cuidado humanizado. **Conclusiones:** se destaca la categoría de cualidades del trabajo del enfermero con la generación de sentimientos, confianza y bienestar, así como la voluntad de cuidar, y la preocupación por las necesidades de la persona, seguido del trato digno percibido por la escucha activa, presencia y comprensión.

ABSTRACT

Keywords:

Nursing
Care;
Nursing
theory;
Nurse.

Introduction: Nowadays, it is common to find scientific advance that brings hope, motivation, and opportunity. At the same time, they are limited by the biomedical approach to training and care, which reduces the human to the natural and procedural, as well as care for the disease, and leads to the dehumanization of care. **Objective:** Characterize the experience of humanized care in hospitalized people. **Method:** A descriptive study was conducted with hospitalized people. The participants completed the Perception of Humanized Care instrument provided by the nursing profession. **Results:** 148 people participated; 44% always perceived humanized care, 25% almost always, 14% regularly, 6% seldom, and 9% never perceived humanized care. **Conclusions:** The category of qualities of the nurse's work is highlighted with the generation of feelings, confidence, and well-being, as well as the willingness to provide care, and concern for the person's needs, followed by the dignified treatment perceived by active listening, presence, and compression.

INTRODUCCIÓN

Actualmente es motivo de reflexión y de cuestionamientos, el hablar sobre el cuidado humanizado, siendo éste esencial en el rol del profesional de Enfermería, el cual proyecta con intervenciones transpersonales e intersubjetivas enmarcadas en mejorar, preservar y mejorar la situación de salud de las personas, acompañando su vivencia en la enfermedad, el dolor, el sufrimiento entre otros aspectos como la adherencia, el cumplimiento el autocuidado, y el autoconocimiento¹. El cuidado es el quehacer de Enfermería y este se fundamenta en relaciones de ayuda que van desde visiones transpersonales e intersubjetivas que persiguen finalmente mejorar la condición de salud del ser humano en un sentido integral no fragmentado que incluya desde el conocimiento de la enfermedad y sus significados hasta el reconocimiento personal y espiritual¹.

Sin embargo, el acto de cuidar en las instituciones de salud se ve empobrecido y entorpecido por las múltiples acciones que desempeña la enfermera más que todo administrativas e incluso ni siquiera administrativas y otras derivadas del diagnóstico y tratamiento médico que la alejan cada vez más del contacto cercano con el sujeto de cuidado y de su rol principal². En ese orden de ideas el sujeto de cuidado no logra resolver sus necesidades biológicas, espirituales, emocionales porque la enfermera dada las ocupaciones no puede hacerle el acompañamiento que este requiere y por tanto no logra solucionar dudas y temores, así como tampoco hacerle seguimiento y continuidad al proceso salud-enfermedad³.

Por tanto, se hace necesario retomar entonces lo que Watson⁴ plantea, “ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de la salud del mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal de la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.” Se requiere así de una transformación de esa visión biológica en donde prima la enfermedad sobre la persona, y se rescate la mirada humanista, en donde

se incorpore sentimientos, emociones, valores, actitudes y conocimientos propios de la disciplina.

Desde esta perspectiva, el abordaje de este estudio se hace pertinente ya que los profesionales de Enfermería al conocer la experiencia que tienen los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado de enfermería, es muy posible un análisis y cambio en su quehacer diario en aspectos como la comunicación y la actitud que tenga en su día a día con el paciente que está padeciendo de una enfermedad al estar hospitalizado. De igual forma se debe asumir la necesidad de reconocer los cambios en los procesos de cuidado humanizado desde sus intereses, motivaciones, análisis y métodos para cada uno de los pacientes. Para lo cual se supone una construcción de un profesional de enfermería desde un punto de vista integral y participativo que transite por procesos de cuidados orientados desde lo asistencial hasta la humanización.

El cuidado humanizado de enfermería desde una óptica integral es sin duda alguna un reto para la disciplina de Enfermería, que conlleva a la búsqueda de nuevas propuestas de intervención, en donde, la adecuada implementación de estas intervenciones por parte de los profesionales logra que los cuidados sean garantizados y desarrollados desde la humanización. El cuidado humanizado de enfermería en todos aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados por diferentes razones se constituye en una herramienta básica para acompañamiento de la persona en el logro de un equilibrio para su bienestar a pesar de su malestar, de comprender y aceptar que este puede recibir o rechazar el cuidado, a pesar de su condición física.

Por otra parte, el fortalecimiento de la investigación en la disciplina, ha permitido incorporar elementos fundamentales que le dan ese carácter humanista a la Enfermería, vinculando así el cuidado humano como un momento en el cual se crea un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones que se comparten entre la persona y el profesional de Enfermería¹; es básicamente una manifestación de amor por el otro, ya que implica ayuda, preocupación, crecer y realizarse, teniendo en cuenta sus debilidades, capacidades y necesidades. el cuidado humano requiere por ello de una reciprocidad, de una presencia autentica de ese

profesional que genera a partir de su interacción la armonía entre cuerpo, mente y alma; un cuidado en el que incorpora necesariamente el sentido humanitario a partir de la acción de cuidar⁵. Esa dimensión humanista, ubica a los profesionales de enfermería con pensadores existencialistas, quienes cuestionan la tendencia positivista, reduccionista, propios de la filosofía occidental⁶, para pasar a reconocer la interioridad de cada ser humano, facilitando una práctica que exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona cuidada. Eso implica ver, tocar, escuchar, y sentir a través de un proceso de empatía que debe ser la base de la relación interpersonal y que implica para el profesional reconocer su propia existencia⁷.

Ese sentido humanitario, puede verse de manera significativa en situaciones en donde la empatía, la escucha y el afecto se consideren tan importantes como el quehacer de la Enfermería, que al igual que la habilidad en las técnicas y procedimientos, se reconozca esas cualidades que trascienden el acto del cuidado⁸. Así mismo, la persona que se encuentra vulnerable por su situación de salud necesita de cuidados profesionales que le permitan adaptarse, que pueda recibir la información acerca de su enfermedad, de los procedimientos que le han de realizar, que pueda sentirse valorado y participe en la planificación de las acciones del cuidado; podría decirse que le sea devuelta su dignidad como persona, ante la fragilidad que representa la enfermedad.

Si hacemos una mirada retrospectiva a los inicios de la enfermería, tenemos que tomar necesariamente el pensamiento de Florence Nightingale quien define el cuidar como una combinación entre disciplina y conocimiento que requiere una formación formal y la labor de la enfermera es poner al individuo en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe en él⁹. Es así como le imprime al cuidado enfermero la responsabilidad social y centro del quehacer profesional con un conocimiento propio.

Para Watson el cuidado enfermero es un proceso interpersonal entre dos personas con dimensión transpersonal entre la persona cuidada y la persona que cuida por ello lleva implícito que los profesionales al interactuar con la persona que tiene alguna situación de vulnerabilidad en su salud, ha de priorizar en sus acciones los valores, respetando los sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado¹⁰. De acuerdo con la teoría de

Jean Watson de la Ciencia del cuidado humano, se demanda por parte de los enfermeros un compromiso moral el cual es específico para cada individuo, sea sano o enfermo, con el propósito de un bienestar y calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación con el cuidado humanizado¹¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha participado en establecer la política de formación integral para el desarrollo humano de las profesiones de la salud cuyo lema es trato humanizado a la persona sana y enferma, es así como se postula la humanización como un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas encausadas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida¹². Su teoría del cuidado humano se afianza en 10 procesos caritas, que facilitan la sanación, honran la totalidad y contribuyen a la evolución de la humanidad¹³, dichos procesos son esenciales del cuidado en Enfermería, sin los cuales los profesionales pueden desempeñarse como trabajadores calificados en el marco dominante de la tecno-cura de la ciencia de la medicina; La orientación de la teoría de la Ciencia del Cuidado Humano invita a que se honren como legítimos y necesarios diferentes aspectos que guardan relación con la experiencia humana y cuidado- sanación humana, salud y fenómenos de vida¹³.

Podría decirse, que la enfermera hace posible un cuidado efectivo cuando promueve la sanación, el crecimiento individual/familiar, un sentido de perdón, y paz interior que permite trascender la crisis y el miedo a la enfermedad, el diagnóstico, cambios de vida¹¹; un cuidado en el que se vincula lo científico, tecnológico, con lo humanístico e incluso con las artes, que vincula necesariamente las emociones humanas y las diversas expresiones que vinculan también la parte cultural. Otras teoristas han definido el cuidado y agregado elementos importantes que se retoman al cuestionar el cuidado humanizado; Según Virginia Henderson “Cuidar es ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades tal como ella haría por sí misma, si tuviera la fuerza, la voluntad, o los conocimientos necesarios”¹⁴. Desde este enfoque, el cuidado va de la mano de la humanización, con lo cual se orienta el trabajo en salud al servicio del paciente, considerando a este en su totalidad personal.

El cuidado enfermero según Peplau¹⁵ es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero. Para Boof cuidar “es una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de si se centra en el otro con desvelo y solicitud”; esto implica que el cuidado para el profesional de Enfermería trasciende el yo, haciendo del otro el centro de atención. Implica así el reconocerse para reconocer la dignidad de los demás¹⁶.

La reflexión que surge adicionalmente, vincula la política de calidad o la cultura de seguridad del paciente, en la cual se busca el brindar cuidados seguros bajo una responsabilidad en el acto del cuidado ¹⁷centrando en algunos casos, la atención en el procedimiento, la técnica, e incluso el reporte de los eventos adversos, que si bien nos lleva a la práctica eficiente, eficaz y responsable, y obviamente de calidad, puede fácilmente caer en ser algo procedimental, en busca de realizar prácticas más seguras y mejores, con estándares y protocolos que responden a un indicador, desligando el componente humano y el objetivo que se busca con la práctica de la seguridad del paciente, que finalmente es evitar errores que pongan en riesgo la vida de las personas, preservar la vida.

Por otra parte, en la revisión de la literatura se evidencia que Rivera y Triana¹⁸ encontraron que el cuidado humanizado se percibió en los comportamientos en donde se da la prioridad a la persona en 89,5% y aquellos cuidados que fueron percibidos en menor medida por el usuario fueron la empatía (77,7%), el apoyo emocional (79,6%), la proactividad (80,5%) y la disponibilidad para la atención (85,4%). Sin embargo, a pesar de tener un rango alto denota que la mayor debilidad de atención se enmarca en estos dominios.

De igual modo, Bautista *et al*¹⁹ analizaron la percepción del cuidado humanizado y evidenció que un 72% de la población lo percibe como excelente, un 25% como bueno y solamente un 3% como regular; a pesar de que los pacientes hospitalizados percibieron como excelentes los cuidados, la disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos

de calificación, además que debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos críticos y que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos si se percibe por los pacientes un cuidado integral.

De manera contraria, Grisales y Arias²⁰ informaron sobre cuidados humanizados en pacientes diagnosticados con cáncer, en donde, los resultados manifiestan que los pacientes no confían en los Profesionales encargados de su cuidado, porque percibieron una deshumanización en las actuaciones del personal médico y de enfermería. Dicha deshumanización se vio reflejada en el desamor y la indiferencia hacia el dolor o situaciones personales causadas por su estado de salud; así como la falta de interacción y confianza con el personal de Enfermería. Teniendo en cuenta los resultados anteriores, tiene por objetivo conocer la percepción del cuidado humanizado brindado por los profesionales de Enfermería en las Instituciones Prestadoras de Salud en la ciudad de Santa Marta y Ciénaga.

MÉTODO

Tipo de investigación

Para el desarrollo de esta investigación se empleó el diseño de tipo descriptivo, exploratorio con abordaje cuantitativo; se observan las variables de factores caritas, al igual que las dimensiones del cuidado humanizado.

Participantes

La población del estudio la componen personas hospitalizadas, seleccionados de manera aleatoria de diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad; se estableció como criterio de inclusión que fueran mayores de edad, que se encontraran hospitalizados en alguno de los servicios de las Instituciones de salud, que firmaran el consentimiento informado y aceptaran participar en el estudio; Se excluyeron a aquellas personas con compromiso de conciencia y/o limitación cognitiva que les impidió responder las encuesta. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento de "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería identificado por sus siglas como PCHE versión 3²¹, el cual consta de 36 ítems, evalúa en 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, con lo cual se busca medir la frecuencia de los comportamientos del cuidado brindado, el cual se basa en la teoría del cuidado humano de Jean Watson y deriva a tres categorías cualidades de hacer de Enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) paciente y disposición para la atención, El instrumento cuenta con una validez facial y de contenido con un índice de aceptabilidad del 0.92, adicionalmente un índice de validez de contenido de 0,98 y de constructo teniendo un alfa de Cronbach de 0,96.

Análisis estadístico

Una vez finalizada la recolección de la información, se diseñó la base de datos, realizando el análisis estadístico descriptivo de las variables del estudio, con cálculo de media, mediana, moda y desviación standard con el fin de determinar la percepción del cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería a los pacientes, utilizando estadística inferencial para sacar conclusiones. Para el procesamiento de la información y tabulación de los datos se utilizó el programa Excel Microsoft Office versión 2304 en una plantilla la sistematización de las respuestas y se introdujo la información en una hoja de cálculo, para el análisis de la información se utilizó el programa SPSS. Para mostrar los resultados se realizó estadística descriptiva e inferencial generando las gráficas que acompañan los resultados.

Declaración de aspectos éticos

Este estudio adaptó las normas establecidas por la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia,²² así como la Declaración de Helsinki de 1975 y se declara un estudio sin riesgo. Recibiendo aprobación por el programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena y de las instituciones donde se realizó la recolección de la información, adicionalmente cada participante firmó el consentimiento informado.

RESULTADOS

El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) versión 3, fue diligenciado por 148 personas que se encontraban hospitalizadas en servicio de Medicina Interna Adultos, Ginecología y quirúrgica. En relación a la descripción socio demográfica en mayor porcentaje de los pacientes encuestados fueron mujeres con un 58,5% de participación y el 41,5% correspondió a pacientes del sexo masculino; siendo la edad promedio de ambos sexos de 46 años, siendo la máxima de 89 años y mínima de 18 años; el estado civil predominante fue unión libre con un 43%, seguido de 24% soltero, 20% casado, viudo un 8% y separados un 5%; Los participantes del estudio fueron clasificados según el estrato socio económico así: el 63% corresponde al estrato I, el 22% estrato II, el 10% se encuentra en estrato III, un 3% en estrato cuatro y un 1% corresponde a estrato IV y V (Figura 1).

Respecto a la valoración global de la percepción del cuidado humanizado se encontró que el 44% siempre percibieron el cuidado humanizado, seguido del 26% de casi siempre, 15% regularmente, 9% nunca y casi nunca un 6%; la media del puntaje global corresponde a 140, la encuesta con puntuación más baja 77 y la más alta 180 puntos.

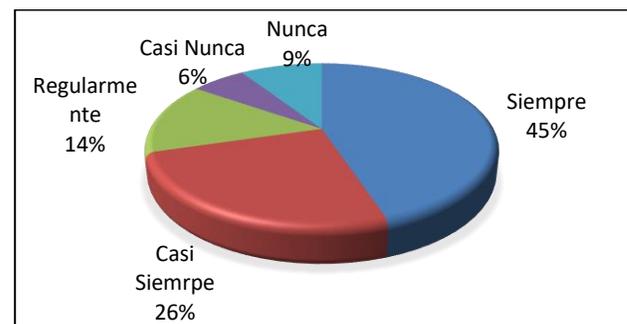


Figura 1. niveles de percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería.

Respecto a los resultados obtenidos teniendo en cuenta la teoría del cuidado humano pueden revisarse las variables por factores caritas; es representativo encontrar que del factor 2 al 10 se encuentran promedios por encima de 3,44 considerado por los autores del instrumento como casi siempre, mientras que el factor caritas 1, la formación de valores humanistas y altruistas es valorado por las personas que reciben el cuidado con un promedio de 4,39, lo que representa que siempre se observa ese factor,

demostrado por la capacidad de la enfermera de brindar un trato amable, de transmitir que entrega algo de sí misma, y que la actitud de la enfermera es positiva hacia el paciente (Figura 2).

Algo significativo en los resultados obtenidos permite reconocer que, a pesar de brindar un cuidado holístico, la persona hospitalizada percibe que, en relación a la espiritualidad, no son atendidas sus necesidades.

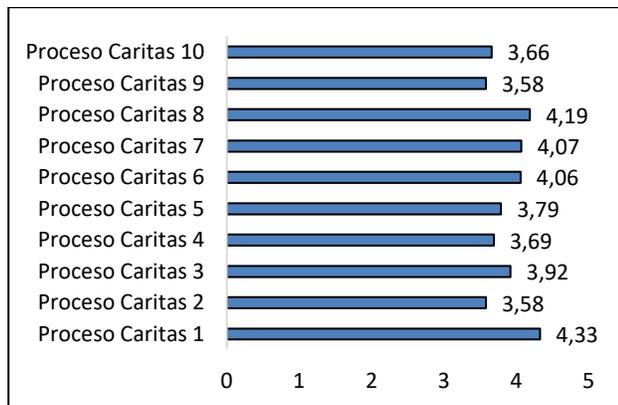


Figura 2. Nivel de Percepción del cuidado humanizado relacionado a Procesos Caritas

Por otra parte, al realizar el análisis de los resultados por categorías del cuidado se encontró:

Categoría: cualidades del hacer de Enfermería

Esta categoría agrupa en este estudio aquellos valores y cualidades que han caracterizado el cuidado brindado por las enfermeras que consta de las preguntas 1,2,6,7,8,15 del Instrumento PCHE y en donde se destaca el trato amable 42%, la actitud positiva 38% y la transmisión de esperanza manifestado por la manera como el profesional logra que el paciente se sienta mejor 20%; por otra parte, los comportamientos que en esta categoría tuvieron una valoración de nunca percibido fueron acciones que ayudan a fortalecer su fé 36%, seguido de mantener una relación cercana con el profesional de enfermería con un 23%, y con un 12% la confianza mutua (Figura 3).

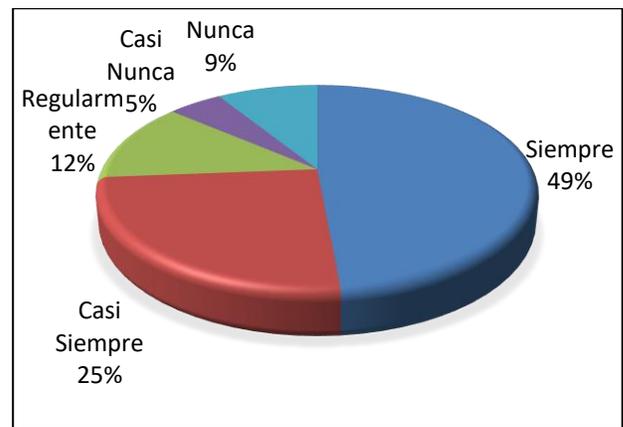


Figura 3. Distribución porcentual de la Categoría Cualidades del hacer de Enfermería.

Categoría: apertura a la comunicación Enfermera – paciente

En esta categoría se agrupan aquellos comportamientos que permiten reconocer el cuidado que brinda el profesional de Enfermería relacionados con la interacción con la persona utilizando para ello las habilidades comunicativas con las cuales logra el dialogo, la comprensión, la escucha activa; está compuesta por las preguntas 4,5,9,10,11,12,14 y 19 ; es importante recalcar que en esta categoría los más altos puntajes que se agrupan en el 40% de siempre se encontraron con las preguntas la enfermera sabe cómo se siente y le consulta al respecto, siente que la comunicación con la enfermera es verdadera; por otra parte en esta categoría la pregunta relacionada con considerar las preferencias religiosas y la expresión de sentimientos por parte del paciente obtuvieron un 12% de valoración en nunca (Figura 4).

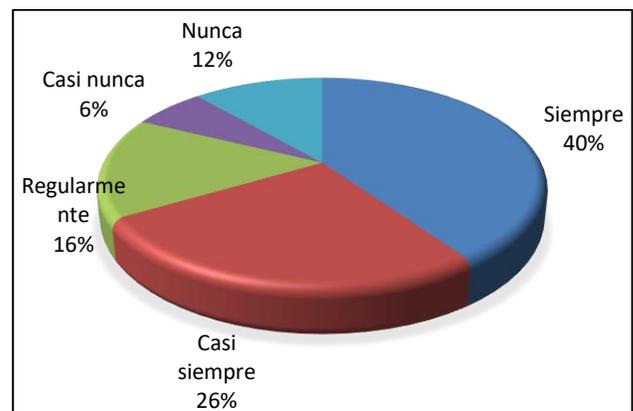


Figura 4. Distribución porcentual de la Apertura a la comunicación Enfermera – paciente.

Categoría: disposición para brindar la atención

En esta categoría se analiza a través del instrumento aquellos actos con los cuales la persona cuidada siente que son atendidas sus necesidades mientras se fortalece el vínculo del cuidado.; están analizadas con las preguntas 3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32, 33,34,35,36. Es así como en la percepción de siempre se destaca que el cuidado entregado por el profesional es organizado y basado en conocimientos, siente que recibe un trato digno, que los procedimientos son adecuados y que recibe educación respecto al cuidado; a la vez, aquellos aspectos en los cuales nunca percibe un cuidado humanizado se relacionan con la incorporación de los cuidados espirituales, seguido de la ayuda en la comprensión de si mismo y el porqué de su situación de enfermedad (Figura 5).

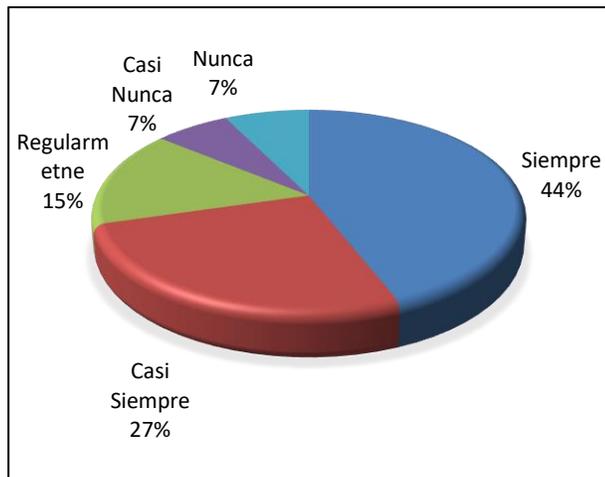


Figura 5. Distribución porcentual de la categoría disposición para brindar atención.

DISCUSION

Hay una preocupación desde hace más de una década en las Instituciones de Salud, y en los escenarios académicos, en relación a la manera como las personas que reciben la atención por parte de los profesionales de Enfermería perciben el cuidado humanizado; por ello los resultados de esta investigación permiten reconocer de alguna manera la visión humanística que los profesionales han logrado integrar desde su preparación con el fin de resolver las necesidades biopsicosociales y las competencias del saber hacer y el convivir, abordando así el cuidado de manera integral, dentro de un ámbito de bienestar personal relacionada con

la calidad de la atención y la educación brindada por los profesionales²³.

Es claro que para muchas personas los procedimientos y el cuidado directo son los que pueden de alguna manera afianzar la relación enfermera paciente, creando así un equilibrio entre las habilidades y competencias propias de los profesionales y la inclusión de aspectos que tienen que ver con actitudes, la empatía, respeto y la autenticidad lo cual es en este estudio valorado y coincide con lo encontrado por Vasquez²⁴.

Según el instrumento PCHE, el vínculo es evaluado de manera satisfactoria por los pacientes hospitalizados quienes perciben que siempre se otorga un cuidado humanizado en la atención de Enfermería²⁵; al igual este vínculo se evalúa en el estudio manera de casi siempre y siempre un cuidado humanizado por parte del personal de Enfermería de las diferentes instituciones (clínicas y hospitales), La bibliografía revisada confirma lo encontrado en este estudio²⁶, mostrando que los pacientes perciben que los profesionales invierten tiempo para establecer algún vínculo más humano, además de la aplicación de técnicas o procedimientos.

Lo encontrado por Sánchez²⁷ sobre las emociones en la práctica del profesional de enfermería, permitió concluir la falta de habilidades emocionales, con lo cual puede darse explicación al poco desarrollo de la atención y del cuidado de las emociones en la práctica; Lo cual coincide con lo encontrado en este estudio al evaluar la dimensión 3 en donde se observa la dificultad para ser sensible y hacia los demás, y de esta manera brindar un cuidado humano;

Respecto a la categoría cualidades del hacer de Enfermería se busca conocer el desarrollo de una relación de cuidado de ayuda y confianza para crear una relación auténtica de cuidado, de apoyo, la cual es importante para establecer la relación enfermera – paciente, en el cuidado transpersonal. Para crear esta relación de cuidado es necesario considerar la persona como un ser único²⁸, con quien se fomenta y acepta en una relación de confianza en donde la empatía, coherencia y la comunicación eficaz implican un ser real, honesto, genuino y auténtico.²⁹ Para Watson, la única manera de desarrollar sensibilidad es el autoconocimiento, lo cual desde Sócrates se reconocía con su frase “conócete a ti mismo”.

La promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, está unida a la formación de esa relación de ayuda y de confianza; la cual para este estudio al igual que las dos dimensiones anteriores obtuvieron una valoración media; diferente a lo encontrado por Pérez³⁰ en donde los pacientes entrevistados valoraron altamente esta dimensión, considerándolo una de las cualidades de ser Enfermero; cabe aclarar que ese estudio se realizó en pacientes recuperados por Covid-19, y según lo manifestado en dicho estudio el permitir esa expresión de sentimientos, generó un ambiente de bienestar, de sanación en medio de lo que se estaba viviendo.

El proceso Enfermero se reconoce como un proceso sistemático y organizado, que permite generar intervenciones específicas que le permite brindar cuidado de forma autónoma. Sin embargo, Watson²⁹ se refiere a la sistematización excesiva de normas que impiden el desarrollo creativo de la profesión. Sin embargo, a la luz de lo que los pacientes perciben, esta dimensión es valorada como casi siempre y se hace visible a través de la manera como el profesional realiza su labor; esto coincide con otros autores, entre ellos Quispe³¹, al demostrar cómo el 58% de los pacientes encuestados calificó como “alto” la calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por Covid-19.

La promoción de la enseñanza- aprendizaje transpersonal; está incluido en la categoría apertura de la relación enfermera – paciente, siendo uno de los más importantes, dado que se reconoce el cuidado como algo diferente a la curación, y permite que la persona receptora del cuidado se sienta informada; la educación es un eje fundamental del cuidado más aún si se logra que la persona no solo reciba la información, sino que logre hacer suya la información, la comprenda y la aplique. Estos resultados difieren de lo evidenciado por Correa³² en su investigación, en donde expresa que existen enfermeros agobiados por la información que tienen que argumentar en los registros clínicos y el tiempo que consume en esto, repercute en la limitación con su interacción con el paciente y por ende del momento para brindar educación. Otros hallazgos muestran que el tiempo que el profesional de Enfermería con la persona es reducido y se basa en cuidados técnicos³³.

Cuando se habla de la provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico y espiritual, básicamente es poder crear un entorno de curación, en el cual con el trabajo conjunto ente la persona cuidada y el profesional de Enfermería se logre un momento de cuidado, armónico y equilibrado. Los resultados en este estudio muestran la manera como para la persona cuidada dicha dimensión es importante y se evidencia en la medida que lo valoran como casi siempre. Gutiérrez³⁴ coincide con estos resultados resaltando la disponibilidad del profesional que acude ante el llamado en un 63% de los casos creando un espacio de atención. Contrario a lo anterior, un estudio menciona que solo en el 22% de los casos percibieron el interés del Enfermero por identificar sus necesidades y tener la disponibilidad para acercarse cuando la persona lo requiere³⁵.

Más de la mitad de los participantes perciben el cuidado como la satisfacción de sus necesidades, con una preocupación auténtica que involucra en algunos casos el componente espiritual. Se destaca adicionalmente, en esta dimensión que los porcentajes de nunca y casi nunca contaron con un valor mayor comparado con las demás dimensiones, a la vez es superior la ponderación de casi siempre y siempre. Estos resultados son coincidentes con lo encontrado por Romero³⁶ en donde la percepción del cuidado humanizado desde la calidad por los aspectos científicos y técnicos, sino también con la suplencia en las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información.

Por último, es importante destacar respecto a los dos últimos procesos caritas y la percepción de los participantes, que ambos recibieron una calificación por debajo de 3,6 en aspectos que representan la preocupación de las enfermeras por las necesidades del paciente incluyendo la dimensión espiritual; sienten que la comunicación con el profesional le permite regularmente comprender el significado de su vida, comprenderse mejor a sí mismo y los demás, estar abiertos a la esperanza, la transformación e incluso un milagro y el énfasis en la comprensión de las personas y las situaciones que aparecen en sus vidas. Para Guerrero³⁷ esta dimensión es prácticamente entender el fenómeno que sucede en la vida de las personas; implica estar abierto al momento de cuidado no solo de las necesidades físicas, sino a identificar otras necesidades, en donde se cuida el alma propia y del ser cuidado.

CONCLUSIÓN

De lo anterior, encontramos que las dimensiones donde los pacientes evidencian mejor la percepción del cuidado humanizado son: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, junto con crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual; le siguen cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas y promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, por otro lado, los pacientes participantes percibieron debilidades en el cuidado humanizado en las dimensiones de: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayudar y de confianza, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y por ultimo con menor valoración instalación de fe y esperanza. Es importante con este panorama establecer acciones que promuevan en los entornos hospitalarios el reconocer la aplicación de la teoría del cuidado humano, iniciando un proceso con y desde el profesional de Enfermería, que reconozca sus necesidades, que pueda expresar sus pensamientos, sea autentico y pueda generar momentos de cuidado en donde su presencia sea autentica y pueda desarrollar relaciones de cuidado transpersonal.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Primer Autor: trabajo de campo y análisis de datos

Segundo Autor: diseño del estudio, discusión y redacción

Tercer Autor: Análisis y redacción.

REFERENCIAS

Poblete T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007. 28(4): 499 - 589. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000400019>

2. Beltran C. El significado del cuidado de enfermería humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. *Invest. educ. enferm.* 2016; 34(1): 18-28.

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

4. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. *Revista Actualizaciones en Enfermería.* 2009; 10(4): 15-21.

5. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm.* 2010; 16(1):31-35. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>

6. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enferm. glob.* 2014; 13(33): 318-327. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.168021>

7. Sánchez B. *La Fenomenología: Un Método de Indagación para el Cuidado de Enfermería.* Bogotá-Colombia: Editorial Unibiblos; 2000.

8. Triana-Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Av. enferm.* 2017; 35(2): 121-122. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.66941>

9. Jiménez-Zúñiga EA, Gómez-Luján M. La solidaridad, la comunicación y el toque: maneras de cuidar de la enfermera desde la perspectiva del estudiante de enfermería. *Rev Paraninfo Digital.* 2014; 21.

10. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.

11. Guerrero-Ramirez R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista enferm Herediana.* 2016; 9(2); 133-142.

<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>

12. Vialart-Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(4).
13. Watson J. *Enfermería: La filosofía y ciencia del cuidado*/Jean Watson. Mexico Universidad de Chihuahua. Sindicato del personal académico de la UACH; 2016.
14. Aviles R, Campuzano E, Guarnizo D. Cuidados enfermeros y humanización de la atención en Enfermería en el Ecuador. 2022. [Tesis]. Ecuador, Universidad Estatal de Milagro; 2022.
15. Sánchez M, Regalado L. Intervención de enfermería y apoyo psicoemocional en pacientes Covid-19. JipiJapa 2021 [Tesis]. Jipijapa Ecuador Universidad Estatal del sur de Manabi; 2021.
16. Boff L. *El Cuidado Esencial. Ética de lo Humano, compasión de la Tierra*. [libro electrónico]. Madrid: Editorial Trotta; 2002.
17. León C. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev Cubana Enfermer*. 2006; 22(3).
18. Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. *Actual Enferm* 2007;10(4):15-21.
19. Bautista L, Parra E, Arias-K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. cienc. cuidad*. 2015; 12(1): 105-118. <https://doi.org/10.22463/17949831.331>
20. Grisales L, Arias M. Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(3): 364-376. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.17496>
21. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". *Aquichan*. 2015; 15(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
22. Ministerio de salud y protección social. Resolución 8430 de 1993.
23. Kabakian T, Campbell O, Ghorayeb F. Women's experiences of maternity care: satisfaction or passivity. *Social Science and Medicine*. 2000; 51: 103-113. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00443-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00443-8)
24. Espinoza GDJV, Campos GEE, Caicedo KPE, Carrasco FAE, Samaniego GFL, Urréa HER. Nivel de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Inclusiones: Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*. 2018; 5(21): 187-201.
25. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm*. 2018; (24): 5. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>
26. Nunes E, Da Silva LW, Pires EP. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(2): 252-260. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200005>
27. Sanchez G. *Las Emociones en la Practica Enfermera* [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013.
28. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*. 17(3); 11-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
29. Tello S. *El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson- Chiclayo, Perú 2011* [Tesis] Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2011.
30. Perez E, Effer M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes recuperados por Covid-19. Santa Marta: Universidad del Magdalena; 2021.
31. Quispe S. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020; 2021.

32. Correa M. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria. *Rev Esp Comun Salud.* 2014; 5(2): 102-11

33. Moreno M, Interrial M. Calidad y seguridad en la atención del paciente. 1st ed. Trillas, S.A de C.V; 2016.

34. Gutiérrez D, Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.258>

35. Cardenas P, Quispe Y. Estrés laboral y resiliencia en enfermeros de un hospital del Cusco - 2020; 2020.

36. Cardenas Huamanttica.pdf Quiala M. Enfermería, formación en valores. *Bioética.* 2013; 13(1): 20-25.

37. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1):26-36.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>

38. Guerrero R. Proceso caritas en una narrativa de enfermería cuidado al adulto mayor. *Rev Cultu del cuidado.* 2016;12(2): 79-89.
<https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2015v12n2.3839>