

Cuidado humanizado de enfermería al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal

Perception of the humanized care of nursing to the patient with oncological disease in terminal state

Recibido: 04/05/2020
Aprobado: 11/06/2020

Autoras

- ❖ Jessica Ulloa Marquin-Estudiante del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: jessica.ulloa@uninavarra.edu.co
- ❖ Yessica Lorena Cuenca Lozada -Estudiante del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila.
Correo: yessica.cuenca@uninavarra.edu.co
- ❖ Nicole Reyes Polanía-Estudiante del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria Navarra-UNINAVARRA-Neiva, Huila
Correo: nicole.reyes91@uninavarra.edu.co

Resumen

El cáncer es considerado una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, cuyo diagnóstico supone para las personas una situación difícil de afrontar, no sólo por los cambios físicos que desarrollan, sino también por las alteraciones psicológicas que acarrea.

Objetivo: Determinar la percepción del paciente con enfermedad oncológica en estado terminal sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, a través de la teoría del cuidado de Jean Watson.

Metodología: Enfoque cuantitativo-descriptivo de corte transversal, con una muestra de estudio de 66 pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizado en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, durante los meses agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2019. El instrumento utilizado fue el PCHE 3ra versión “*Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Clinicountry*”.

Resultados: La percepción del paciente es favorable, se identificó que el 97% de los pacientes considera que tal cuidado se presenta siempre, seguido del 3% quienes consideran que tal acto se presenta casi siempre. En la categoría cualidades del quehacer del personal de enfermería, el cuidado humanizado se percibió siempre en el 92.4% de los pacientes, seguido del 7.6% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre.

Palabras clave: Percepción, enfermedad oncológica, cáncer, cuidado humanizado.

Abstract

Cancer is considered one of the main causes of morbidity and mortality in the world, the diagnosis of which is a difficult situation for people to face, not only due to the physical changes they develop, but also due to the psychological alterations that they cause. **Objective:** *To determine the perception of the patient with terminal cancer on humanized nursing care in a clinic located in Florence, Caquetá, through Jean Watson's theory of care.* **Methodology:** *Quantitative - descriptive cross-sectional approach, with a study sample of 66 patients with terminal cancer disease hospitalized in a clinic located in Florencia, Caquetá, during the months August - September - October - November 2019. The instrument used was the PCHE 3rd version "Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE) Clinicountry".* **Results:** *The patient's perception is favorable, it was identified that 97% of patients consider that such care always occurs, followed by 3% who consider that such act occurs almost always. In the nursing job qualities category, humanized care was always perceived in 92.4% of patients, followed by 7.6% who perceived humanized care almost always.*

Keywords: Perception, oncological disease, cancer, humanized care.

Introducción

Las enfermedades oncológicas se encuentran constituidas por varios padecimientos que se desarrollan a partir de células anormales que se dividen, crecen y dispersan sin control alguno sobre cualquier zona del cuerpo (1). A partir de ello, las células no cancerígenas mueren mientras que las cancerígenas se multiplican de manera ilimitada. “Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas tumores o neoplasias, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales” (2). El tumor maligno posee la capacidad de eliminar tejidos y desplazarse a órganos cercanos o distantes del mismo (3).

A nivel mundial, el cáncer es considerado una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, en 2015, ocasionó 8,8 millones de muertes (4). “Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad” (5). El cáncer se clasifica por más de 100 tipos, sus nombres se asignan generalmente por el órgano afectado o donde se origina inicialmente (6); sin embargo, el mayor número de fallecidos registrados a causa del cáncer, se da por los tipos pulmonar (1,69 millones de defunciones), hepático (788.000 defunciones), colorrectal (774.000 defunciones), gástrico (754.000

defunciones), mamario (571.000 defunciones), y pulmonar (1,69 millones de defunciones) (5).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (5) afirma que la detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes en la actualidad. “Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%” (5).

A nivel mundial, las estadísticas han evidenciado que el cáncer se presenta mayormente en los países desarrollados, encontrando 370,000 casos al año en Europa (27.4%) y 230,000 en Norteamérica (31.3%), mientras que los países como Tailandia o Japón poseen altos índices de cáncer en el mundo (7). El Ministerio de Salud de la República de Panamá (8) ha previsto que para el año 2030 las muertes a causa del cáncer aumentarán sus índices en un 45%, dado el incremento y envejecimiento de la humanidad. “Se estima que durante el mismo periodo el número de casos nuevos de cáncer aumentará de 11,3 millones en 2007 a 15,5 millones en 2030 y de no mediar intervención alguna la cifra podría llegar a 84 millones de personas” (8).

En Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología – ESE (9), expuso que de 14 millones casos nuevos de cáncer diagnosticados en el mundo en el año 2012, 71.442 casos fueron registrados en Colombia, con una mayor incidencia en el género femenino sobre el masculino. Por otro lado, también se encontró que, que durante los años 2000 y 2020 la población incrementará de 40,3 a 50,9 millones de habitantes, lo cual se relaciona también al crecimiento en los índices de prevalencia de cáncer en el país, teniendo en cuenta que la incidencia del cáncer comienza a reflejarse a partir de los 60 años de edad (9).

Las principales localizaciones de cáncer en los hombres han sido próstata, estómago, pulmón, colon, recto y ano, y linfomas no Hodgkin, y, en mujeres, las principales localizaciones fueron mama, cuello del útero, colon-recto y ano, estómago y tiroides (9). El número de muertes a causa del cáncer en Colombia, durante los años comprendidos entre el 2003 y 2012 fue de 1.099.915 muertes en hombres y 818.359 en mujeres, siendo las neoplasias malignas la tercera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres (9). “La mortalidad por neoplasias malignas en Colombia para el periodo 2003-2012 resultó en 157.017 muertes en hombres y 162.310 en mujeres, el 16,6 % de las defunciones. Se

registraron aproximadamente 15.700 muertes anuales por cáncer en hombres y 16.230 en mujeres” (9).

El departamento del Huila, junto con otros departamentos, registró en el año 2014 tasas ajustadas de mortalidad por tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon más altas que la nacional. El cáncer de estómago presentó una tasa de muertes de 19,18, el cáncer de colon o recto con una tasa de 4,45, cáncer de órganos digestivos con una tasa de 12,64, cáncer de tráquea, bronquios, pulmón una tasa de 8,12, cáncer de órganos respiratorios e intratorax con una tasa de 1,34, cáncer de mama con una tasa de 14,33, cáncer de cuello uterino con una tasa de 6,66, cáncer de próstata 15,03, cáncer en otros órganos genitourinarios 5,96, leucemia 4,72, cáncer en tejido linfático de otros órganos hematopoyéticos 4,05, y cáncer con otras localizaciones y no especificadas con una tasa del 16,25 (10).

El impacto psicológico que padecen los pacientes de cáncer es devastador, dado que sufren cambios sobre su imagen corporal, cambios psicológicos y físicos por el tratamiento y las quimioterapias, que constituyen situaciones de altos niveles de estrés, “la pérdida física, psicológica y social, que resulta del tratamiento del cáncer, es un determinante importante de la calidad de vida de los pacientes” (11). La mayoría de los traumas ocasionados por la enfermedad del cáncer pueden ser consecuencia del desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento (11).

Teniendo en cuenta lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha preocupado por la formación humanística del profesional de enfermería, de manera que permita reducir las brechas existentes entre el cuidado clínico y el trato humanizado a los pacientes, por ello, ha establecido el lema “Trato humanizado a la persona sana y enferma” (12); enfocándose en el cuidado humanizado del paciente como un “proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (12).

Por ello, la disciplina de enfermería debe adoptar la perspectiva del cuidado humanizado, de manera que resalte la importancia de las personas como seres humanos en concordancia con sus problemas o situaciones de salud. Dicho cuidado debe caracterizarse por identificar las necesidades específicas de cada persona, y por comprender el significado que tiene para ellas cada situación que

padecen, conociendo sus experiencias, creencias, culturas y valores, por ello, el enfermero debe mantener constante comunicación con sus pacientes (13).

Para conocer la calidad del cuidado de enfermería, es primordial conocer la percepción que tienen los pacientes frente a ese cuidado, teniendo en claro que la percepción es “un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea” (12). Así las cosas, en el campo de la enfermería, la percepción se relaciona al cuidado producto de la interacción con el enfermero, en donde se interiorizan momentos y acciones del mismo (14).

“El diagnóstico y tratamiento de cáncer es un evento estresante en la vida de las personas, con consecuencias profundas que se manifiestan en todos los aspectos de la vida humana” (15). A partir de ello, se pueden presentar alteraciones radicales en sus estilos de vida, desencadenando sentimientos negativos que afectan su recuperación. Las consecuencias físicas y psicológicas de los pacientes que padecen cáncer, representa una gran demanda de necesidades en la atención y cuidado de enfermería (16). El diagnóstico de cáncer supone para las personas una situación difícil de afrontar, no sólo por los cambios físicos que desarrollan, sino también por las alteraciones psicológicas que acarrea (17).

De hecho, es labor del enfermero velar por cuidar y facilitar las herramientas en apoyo sobre la mejora de la calidad de vida del paciente oncológico. Por lo tanto, el presente estudio aporta relevancia a la disciplina en su cuidado, dado que establece una base teórica e investigativa sobre la percepción que tienen ellos frente al cuidado humanizado brindado por parte del personal de enfermería. De igual forma, aporta a futuras investigaciones, brindando una base de investigación por medio de la adopción de la teoría del cuidado de Jean Watson (19) quien enseña cómo abordar el paciente de forma humanizada (20), comprendiendo las necesidades y situaciones que enfrentan los pacientes oncológicos durante su tratamiento. Por lo anterior, el presente estudio tiene el objetivo de determinar la percepción del paciente con enfermedad oncológica en estado terminal, sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, a través de la teoría del cuidado de Jean Watson (18).

Materiales y métodos

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo-descriptivo de corte transversal que midió la percepción del paciente con enfermedad oncológica en estado terminal sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, a través de la teoría del cuidado de Jean Watson (21).

La muestra de estudio fue seleccionada por medio del método no probabilístico por conveniencia, resultando en 66 pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizado en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, durante los meses agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2019. Se seleccionaron 66 pacientes, a través del método no probabilístico por conveniencia y el cumplimiento de los criterios de selección. Posterior a ello, se analizaron las variables de estudio por medio de la estadística en el programa de Excel.

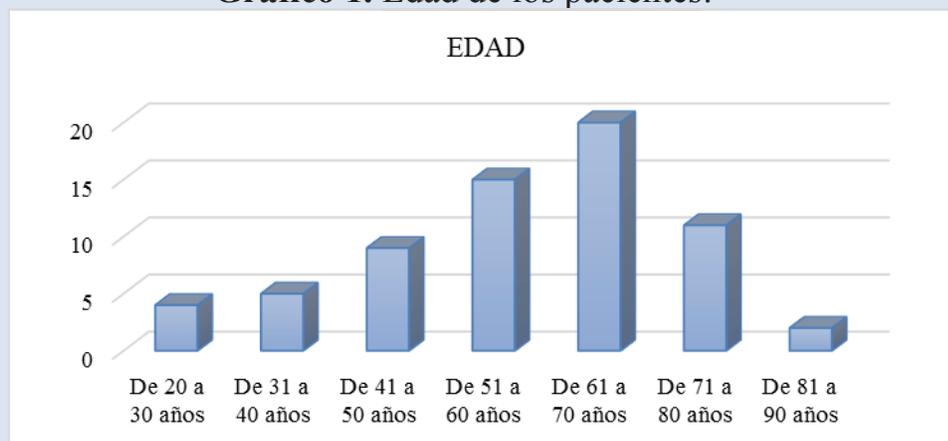
El instrumento seleccionado para la recolección de información en la presente investigación fue el instrumento PCHE 3ra versión “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) *Clinicountry*”, adaptado por González en 2013 (22) . Contó con tres categorías denominadas: Priorizar el sujeto de cuidado (la persona), que contiene 7 ítems. Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona que contiene 8 ítems y Cualidades del hacer de enfermería en donde contiene 17 ítems para un total de 32 ítems (22).

El instrumento tiene validez con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos, y de constructo, a través de la medición de análisis factorial exploratorio, con base en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin para medición de adecuación de la muestra (KMO, por sus siglas en inglés). Se obtuvo un valor de 0,956 y en la prueba de esfericidad de Bartlett uno de 0.0 (22). El instrumento PCHE, en su 3ª versión, es confiable, dado que demostró un alfa de Cronbach de 0,96. La escala de valoración en la respuesta es de tipo Likert con las opciones de respuesta: Siempre, casi siempre, algunas veces, nunca, casi nunca (22).

Análisis de resultados

Características sociodemográficas: Se identificaron las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad oncológica, hospitalizados en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá.

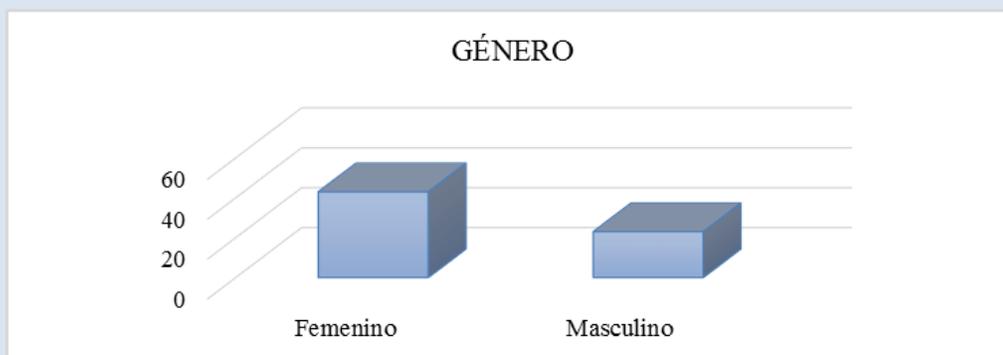
Gráfico 1. Edad de los pacientes.



Fuente: Elaboración autoras.

Se obtuvo una edad promedio de 58 años, con una mínima de 21 años y una máxima de 83 años. Dentro de los rangos con mayor prevalencia en los pacientes se encuentran de 61 a 70 años de edad, correspondiente al 30.3%, seguido de aquellos con 51 a 60 años, con el 22.7% y de 71 a 80 años con el 16.7%. En menor medida se presentaron pacientes menores de 50 años y mayores de 81 años.

Gráfico 2. Género de los pacientes.

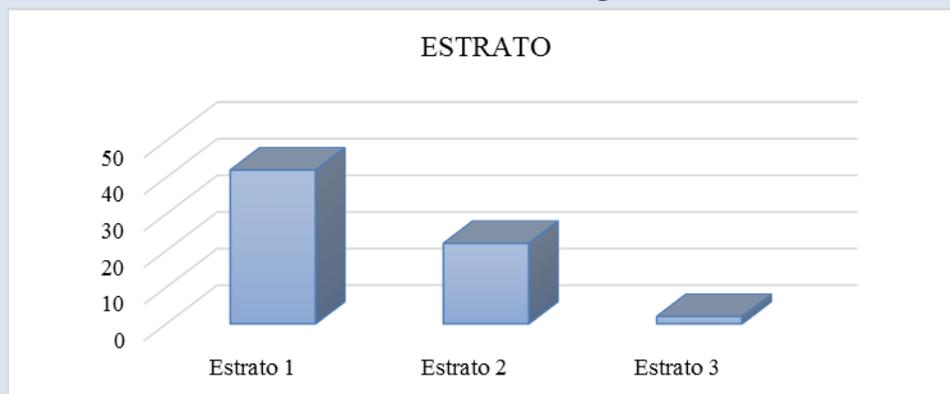


Fuente: Elaboración autoras.

Se evidenció que, en los pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizado en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, durante los meses agosto – septiembre – octubre - noviembre de 2019, predomina el género

femenino, representado con el 65.2% respecto al género masculino quienes representaron el 34.8%.

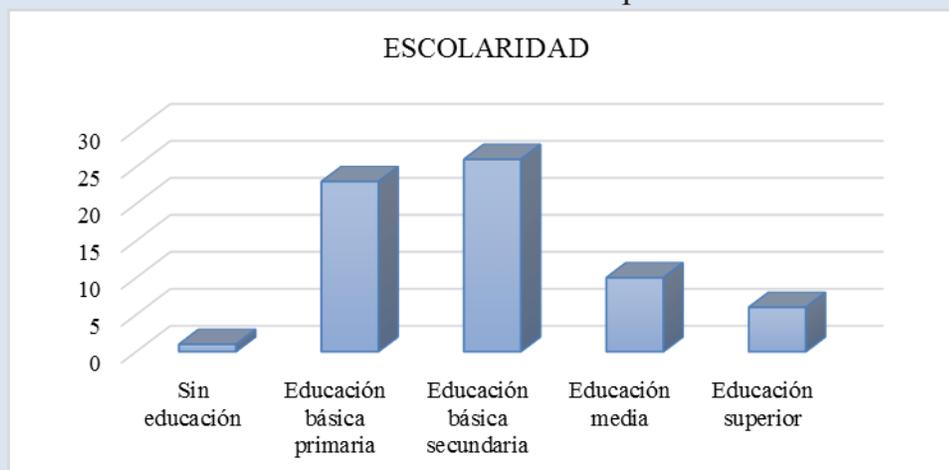
Gráfico 3. Estrato de los pacientes.



Fuente: Elaboración autoras.

El nivel socioeconómico o estrato, fue evidenciado en su mayoría por el nivel 1, evidente en el 63.3%, seguido del estrato 2 con el 33.3% y el estrato 3 con el 3%.

Gráfico 4. Escolaridad de los pacientes.



Fuente: Elaboración autoras.

Los pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizado en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, durante los meses agosto – septiembre – octubre - noviembre de 2019, tienen en gran medida, educación básica secundaria, representado en el 39.4%, seguido de aquellos con educación básica primaria, dado en el 34.8%, y educación media con el 15.2%. Aquellos sin educación o educación superior representaron una minoría en esta variable.

Gráfico 5. Estado civil de los pacientes.



Fuente: Elaboración autoras.

El estado civil de los pacientes consultados se reflejó en mayor medida sobre aquellos que se encuentran casados, con el 33.3%, en unión libre, con el 28.8% y aquellos que se encuentran solteros, con el 24.2%. En menor medida se presentaron los viudos con el 12.1% y divorciados con el 1.5%.

Gráfico 6. Situación laboral de los pacientes.

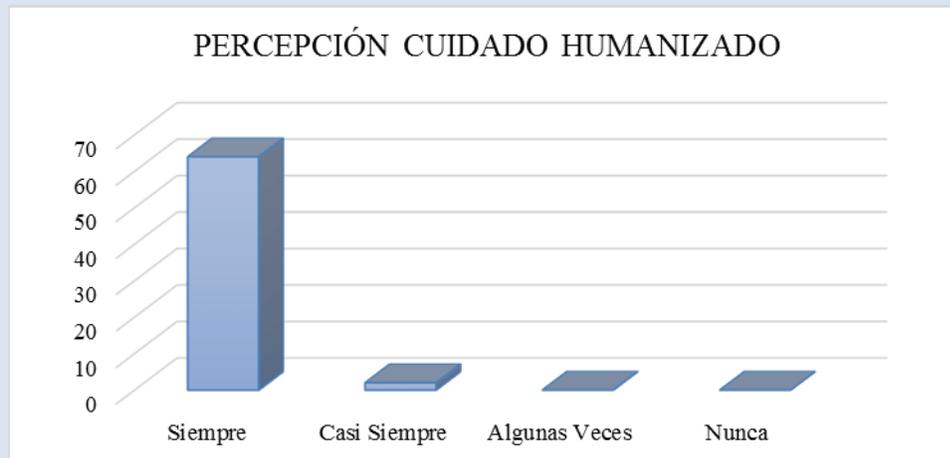


Fuente: Elaboración autoras.

De los 66 pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizados, el 37.9% se encuentran desempleados, considerando que, en su mayoría, se trata de personas con avanzada edad. Seguido de ello, el 27.3% manifestaron ser independientes o pensionados, mientras que el 18.2% representaron a amas de casa o estudiantes.

Cuidado humanizado: Para conocer el cuidado humanizado de enfermería frente al paciente con enfermedad oncológica en estado terminal, se identificaron las categorías del cuidado de Jean Watson. Para ello, el análisis de la información del instrumento PCHE 3ª versión, se realizó por medio de las categorías planteadas: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y Disposición para la atención. En términos generales, la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio fue el siguiente:

Gráfico 7. Percepción del cuidado humanizado.

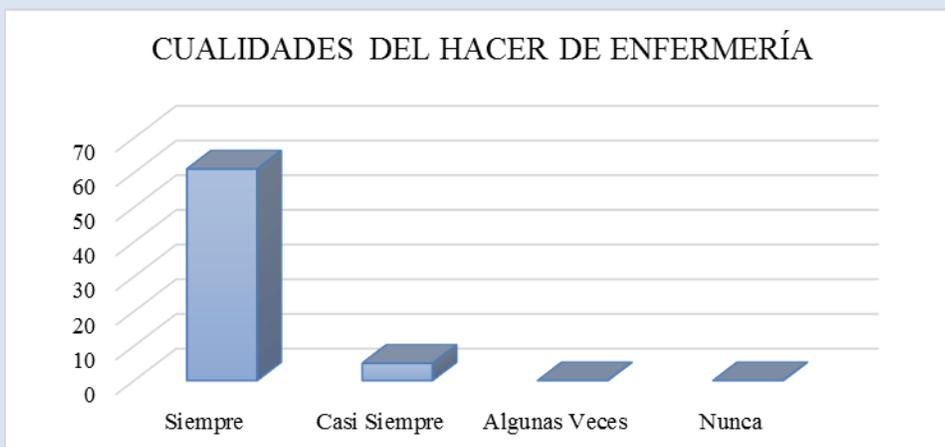


Fuente: Elaboración autoras.

Al valorar el instrumento PCHE 3ª versión, se identificó una percepción favorable frente al cuidado humanizado en el personal de enfermería, indicando que el 97% de los pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizados considera que tal cuidado se presenta siempre, seguido del 3% quienes consideran que tal acto se presenta casi siempre. Ninguno de los participantes en el estudio reportaron respuestas como “algunas veces” o “nunca”. Al analizar el instrumento por categorías se obtuvo lo siguiente:

Cualidades del hacer de enfermería: Esta categoría incluyó los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17. Se clasificaron de acuerdo con la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio, en cuanto a las cualidades del quehacer del personal de enfermería.

Gráfico 8. Cualidades del hacer de enfermería.



Fuente: Elaboración autoras.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto las cualidades del quehacer del personal de enfermería, fue siempre en el 92.4% de los pacientes, seguido del 7.6% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre.

Tabla 1. Categoría cualidades de enfermería

Cualidades de enfermería								
ÍTEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Nunca	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
1. Le hacen sentir como una persona.	40	60,6	17	25,8	8	12,1	1	1,5
2. Le tratan con amabilidad.	32	48,5	24	36,4	10	15,2	0	0,0
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	26	39,4	25	37,9	15	22,7	0	0,0
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted.	21	31,8	25	37,9	18	27,3	2	3,0
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan.	19	28,8	28	42,4	17	25,8	2	3,0
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	18	27,3	26	39,4	21	31,8	1	1,5
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	35	53,0	20	30,3	11	16,7	0	0,0

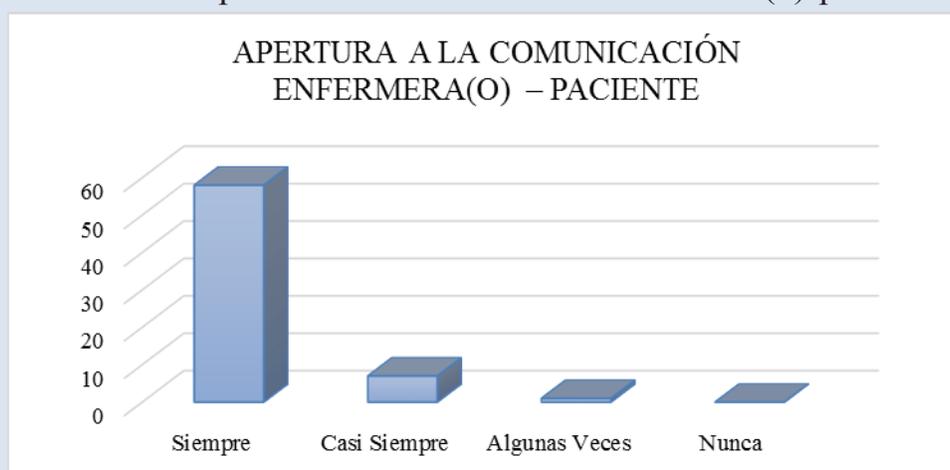
Fuente: Elaboración autoras.

Dentro de las acciones que evidenciaron una percepción de cuidado humanizado siempre, fueron el hecho de que el personal de enfermería les hizo sentir como personas, mediante un trato amable y las demostraciones de respeto hacia sus creencias y valores que les hicieron sentirse bien atendidos. Por otro lado, aquellos que manifestaron percibir un cuidado humanizado casi siempre,

se refirieron al hecho de que el personal de enfermería les generó confianza en su cuidado, a través de las explicaciones del cuidado con tonos pausados y claros, lo cual hizo que los pacientes se sintieran tranquilos al estar al cuidado del personal de enfermería.

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente: Esta categoría incluyó los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19. Se clasificaron de acuerdo con la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería.

Gráfico 9. Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente.



Fuente: Elaboración autoras.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, fue siempre en el 87.9% de los pacientes, seguido del 10.6% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre, y solo el 2.5% percibió tal cuidado solo algunas veces.

Tabla 2. Categoría apertura a la comunicación.

Apertura a la comunicación								
ÍTEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Nunca	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan.	24	36,4	28	42,4	13	19,7	1	1,5
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.	27	40,9	27	40,9	11	16,7	1	1,5
9. Le facilitan el diálogo.	14	21,2	24	36,4	25	37,9	3	4,5
10. Le explican previamente los procedimientos.	31	47,0	20	30,3	15	22,7	0	0,0
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	14	21,2	33	50,0	17	25,8	2	3,0

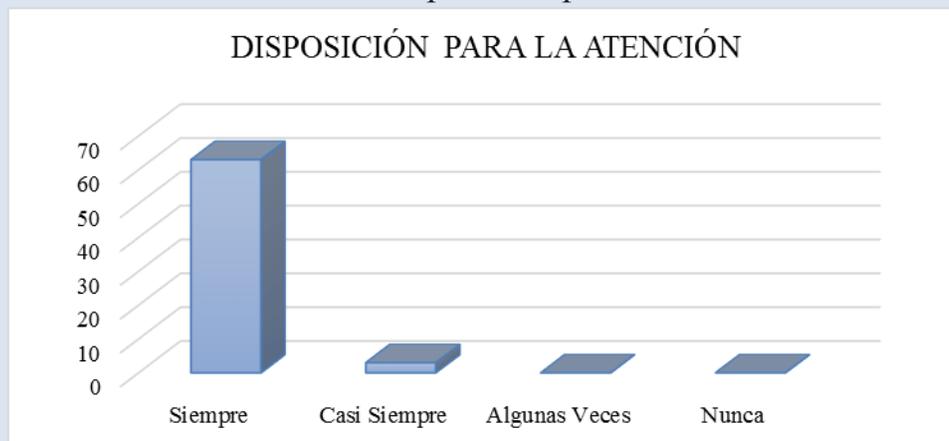
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.	19	28,8	31	47,0	16	24,2	0	0,0
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.	20	30,3	29	43,9	16	24,2	1	1,5
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	19	28,8	33	50,0	14	21,2	0	0,0

Fuente: Elaboración autoras.

Dentro de las acciones que evidenciaron una percepción de cuidado humanizado siempre, fueron el hecho de que el personal de enfermería les dedicó tiempo para aclararles las inquietudes a los pacientes y les explicaron previamente los procedimientos. Por otro lado, aquellos que manifestaron percibir un cuidado humanizado casi siempre, se refirieron a que el personal de enfermería miró a los pacientes a los ojos cada vez que entablaban un diálogo, les respondían con seguridad y claridad a sus preguntas, les indicaron su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos; les dieron indicaciones sobre su atención cuando lo requirieron y les proporcionaron información suficiente y oportuna para la toma de sus decisiones sobre su situación de salud. Sin embargo, se presentaron algunos porcentajes en la percepción sobre el cuidado humanizado en el 37.9% de los pacientes quienes indicaron que solo algunas veces el personal de enfermería les facilitó el diálogo.

Disposición para la atención: Esta categoría incluyó los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32. Se clasificó de acuerdo con la medida de percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto a la disposición del personal de enfermería para la atención.

Gráfico 10. Disposición para la atención.



Fuente: Elaboración autoras.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la disposición para la atención, fue siempre en el 95.5% de los pacientes, seguido del 4.5% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre.

Tabla 3. Categoría disposición para la atención.

Disposición para la atención								
ÍTEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Nunca	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	30	45,5	24	36,4	12	18,2	0	0,0
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención.	11	16,7	36	54,5	18	27,3	1	1,5
16. Le llaman por su nombre.	38	57,6	19	28,8	9	13,6	0	0,0
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	13	19,7	33	50,0	20	30,3	0	0,0
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.	17	25,8	32	48,5	15	22,7	2	3,0
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	15	22,7	34	51,5	16	24,2	1	1,5
22. Responden oportunamente a su llamado.	9	13,6	34	51,5	23	34,8	0	0,0
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	21	31,8	25	37,9	17	25,8	3	4,5
24. Le escuchan atentamente.	15	22,7	35	53,0	16	24,2	0	0,0
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.	11	16,7	38	57,6	13	19,7	4	6,1
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.	19	28,8	30	45,5	17	25,8	0	0,0
27. Le ayudan a manejar su dolor físico.	16	24,2	38	57,6	12	18,2	0	0,0
28. Le demuestran que son responsables con su atención.	25	37,9	30	45,5	11	16,7	0	0,0
29. Le respetan sus decisiones.	26	39,4	29	43,9	11	16,7	0	0,0
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.	16	24,2	31	47,0	18	27,3	1	1,5
31. Le respetan su intimidad.	37	56,1	21	31,8	8	12,1	0	0,0
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	25	37,9	29	43,9	12	18,2	0	0,0

Fuente: Elaboración autoras.

Dentro de las acciones que evidenciaron una percepción de cuidado humanizado siempre, la muestra de interés por parte del personal de enfermería en brindarle comodidad durante la hospitalización de los pacientes, a quienes llamaban por su nombre y respetaban su intimidad. Por otro lado, aquellos que manifestaron percibir un cuidado humanizado casi siempre, se refirieron a que el personal de enfermería atendió oportunamente las necesidades básicas de los pacientes, les manifestaron estar pendientes de ellos, les permitieron expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, respondían oportunamente a sus llamados, identificaron sus necesidades de tipo físico, psicológico y

espiritual; los escuchaban atentamente, mostraron interés por sus estados de ánimo, les brindaron un cuidado cálido y delicado, les ayudaron a manejar su dolor físico, les demostraron responsabilidad frente a la atención, respetaron sus decisiones, les indicaron que, al requerir algo, podían ser llamados y le administraron a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.

Discusión

La presente investigación se realizó en 66 pacientes, en su mayoría mujeres, con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizado en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, durante los meses agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2019, con una edad promedio de 58 años, cuya prevalencia de edad se encontró entre los 61 a 70 años de edad. Predominó el estrato socioeconómico de nivel 1 con el 63.3% de los pacientes, y un nivel educativo de básica secundaria, representado en el 39.4%, seguido de aquellos con educación básica primaria, dado en el 34.8%. Por otro lado, se evidenció una mayor proporción de pacientes casados y desempleados, considerando que, en su mayoría, se trata de personas con avanzada edad.

Respecto a lo anterior, el estudio de Malpica (12) difiere en tanto que en su grupo encuestado prevalece el género masculino, sin embargo, se asimila en el promedio de edad encontrado, siendo éste de 53.12 años, y en el estado civil, dado que encontró una mayor proporción de pacientes casados con un nivel educativo de secundaria, al igual que lo reportado en el presente estudio.

El un estudio (23), por su parte, se asimiló en cuanto al predominó del género femenino y al nivel educativo, siendo en su mayor parte básica secundaria (45.5%), no obstante, el rango de edad del estudio correspondió en el 39.4% a los adultos maduros (45-60 años), lo cual difiere del presente estudio donde el rango que prevalece son pacientes con edades de 61 a 70 años.

A partir de la valoración del instrumento PCHE 3^a versión, se identificó una percepción favorable frente al cuidado humanizado en el personal de enfermería, indicando que el 97% de los pacientes con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizados, considera que tal cuidado se presenta siempre, seguido del 3% quienes consideran que tal acto se presenta casi siempre. Ninguno de los participantes en el estudio reportaron respuestas como “algunas veces” o “nunca”. Lo anterior, se asemeja a otro estudio (12), en donde se encontró que los pacientes perciben favorablemente el cuidado humanizado

en las categorías Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y Disposición para la atención.

Un estudio evidenció, al igual que el presente estudio, que los pacientes recibieron cuidados humanizados durante su hospitalización por parte de las enfermeras, “lo que valoraron y agradecieron de todo corazón; e identificaron sin problema al profesional de Enfermería” (24). De igual forma, otra investigación(23), encontró que el 64% de pacientes percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la categoría cualidades del quehacer del personal de enfermería, fue siempre en el 92.4% de los pacientes, seguido del 7.6%, quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre. Lo anterior, referido al hecho de que el personal de enfermería les hizo sentir como personas, mediante un trato amable y las demostraciones de respeto hacia sus creencias y valores que les hicieron sentirse bien atendidos. Dichos resultados se diferencian del estudio que evidenció, que sólo el 28.57% de los pacientes percibieron siempre un cuidado comprensivo hacia los sentimientos de la persona, brindando una atención de calidad individualizada, dedicada, alerta y dispuesta que mejora las condiciones de salud de los pacientes (12).

En la categoría cualidades del quehacer del personal de enfermería, relacionado al respeto hacia de creencias y valores, el presente estudio evidenció una percepción favorable por parte de los pacientes, no obstante, lo anterior difiere de otro estudio (25) que el cuidado evade el cuidado espiritual, el cuidado espiritual, que respeta la cultura y cuidado espiritual mediante representaciones. Ante ello, los investigadores exponen que es indispensable que el cuidado abarque las diversas dimensiones, considerando a los pacientes como personas pandimensionales en que se promueva un cuidado humanizado, basado en la relación de ayuda, escuchando de manera atenta, empática y auténtica(25) .

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la categoría apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, fue siempre en el 87.9% de los pacientes, seguido del 10.6%, quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre, y solo el 2.5% percibió tal cuidado solo algunas veces. Lo anterior, referido al hecho de que el personal de enfermería les dedicó tiempo para aclararles las inquietudes a los pacientes y les explicaron

previamente los procedimientos. No obstante, tales resultados son diferentes al resultado obtenido por el investigador (12), quien encontró en la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, el 39,7% de los pacientes encuestados percibieron siempre un cuidado efectivo, satisfactorio, mediante una relación armónica y de ayuda que facilita el intercambio de información suficiente y respetuosa para la toma de decisiones respecto al estado de salud.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la disposición para la atención, fue siempre en el 95.5% de los pacientes, seguido del 4.5%, quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre. Dentro de las acciones que evidenciaron dicha percepción, fue la muestra de interés por parte del personal de enfermería en brindarle comodidad durante la hospitalización de los pacientes, a quienes llamaban por su nombre y respetaban su intimidad.

Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, se realiza un aporte teórico y disciplinar que permitió determinar la percepción del paciente con enfermedad oncológica en estado terminal sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, a través de la teoría del cuidado de Jean Watson, durante la estancia hospitalaria. Lo anterior, permite establecer una base para posteriores investigaciones dirigidas a otras poblaciones del ámbito clínico. Esto representa una fortaleza de la investigación a nivel local, dado que la literatura presente es limitada.

Conclusiones

Se determinó que la percepción del paciente con enfermedad oncológica en estado terminal sobre el cuidado humanizado de enfermería en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, a través de la teoría del cuidado de Jean Watson, durante la estancia hospitalaria, es favorable, a partir de la valoración del instrumento PCHE 3ª versión, en donde se identificó que el 97% de los pacientes considera que tal cuidado se presenta siempre, seguido del 3% quienes consideran que tal acto se presenta casi siempre.

El estudio fue realizado en 66 pacientes, en su mayoría mujeres, con enfermedad oncológica en estado terminal hospitalizado en una clínica ubicada en Florencia, Caquetá, durante los meses agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2019, con una edad promedio de 58 años, cuya prevalencia de

edad encontró en los 61 a 70 años de edad. Predominó el estrato socioeconómico de nivel 1 con el 63.3% de los pacientes, y un nivel educativo de básica secundaria, representado en el 39.4%, seguido de aquellos con educación básica primaria, dado en el 34.8%. Por otro lado, se evidenció una mayor proporción de pacientes casados y desempleados, considerando que, en su mayoría, se trata de personas con avanzada edad.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la categoría cualidades del quehacer del personal de enfermería, fue siempre en el 92.4% de los pacientes, seguido del 7.6% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre. Lo anterior referido al hecho de que el personal de enfermería les hizo sentir como personas, mediante un trato amable y las demostraciones de respeto hacia sus creencias y valores que les hicieron sentirse bien atendidos.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la categoría apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, fue siempre en el 87.9% de los pacientes, seguido del 10.6% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre, y solo el 2.5% percibió tal cuidado solo algunas veces. Lo anterior, referido al hecho de que el personal de enfermería les dedicó tiempo para aclararles las inquietudes a los pacientes y les explicaron previamente los procedimientos.

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio en cuanto la disposición para la atención, fue siempre en el 95.5% de los pacientes, seguido del 4.5% quienes percibieron el cuidado humanizado casi siempre. Dentro de las acciones que evidenciaron dicha percepción, fue la muestra de interés por parte del personal de enfermería en brindarle comodidad durante la hospitalización de los pacientes, a quienes llamaban por su nombre y respetaban su intimidad.

Responsabilidades morales, éticas y bioéticas

Protección de personas y animales: Las autoras declaramos que, para este estudio, no se realizó experimentación en seres humanos ni en animales. Este trabajo de investigación no implica riesgos ni dilemas éticos, por cuanto su desarrollo se hizo con temporalidad retrospectiva. El proyecto fue revisado y aprobado por el comité de investigación de la institución. En todo momento se

cuidó el anonimato y confidencialidad de los datos, así como la integridad de los participantes.

Confidencialidad de datos: Las autoras declaramos que se han seguido los protocolos de los centros de trabajo en salud, sobre la publicación de los datos presentados de los participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Las autoras declaramos que en este escrito académico no aparecen datos privados, personales o de juicio de recato propio de los participantes.

Financiación: No existió financiación para el desarrollo, sustentación académica y difusión pedagógica.

Potencial Conflicto de Interés(es): Las autoras manifiestan que no existe ningún(os) conflicto(s) de interés(es), en lo expuesto en este escrito estrictamente académico.



Referencias

1. Osorio SM. Afrontamiento del paciente con cáncer. 2011.
2. Puente J, De Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. 2017 [cited 2019 Feb 23]. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
3. Aboulaflia A, Ramos Pascual LR. Tumores Óseos Malignos. American Academy of Orthopedic Surgeons. 2014.
4. Aibar S, Celano C, Chambi MC. Instituto Nacional del Cáncer. Man Enferm Oncol [Internet]. 2004;7–71. Available from: www.msal.gov.ar/inc
5. OMS. Cáncer. Datos y cifras [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2019 Feb 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
6. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer? - National Cancer Institute [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Institutos Nacionales de la Salud Instituto Nacional del Cáncer. 2015 [cited 2019 Feb 23]. Available from: <https://bit.ly/2VmvhAW>
7. Huamán D. “Me siento con fuerzas para seguir luchando”. Vivencias de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Instituto Regional de enfermedades neoplásicas Norte - Trujillo, 2012. Universidad Nacional

- de Trujillo. 2012.
8. Ministerio de Salud de la República de Panamá. Día mundial del cáncer [Internet]. Gobierno de la república de Panamá. 2012 [cited 2019 Feb 23]. Available from: <https://bit.ly/2BF13Cb>
 9. Instituto Nacional de Cancerología - ESE. Análisis de situación del cáncer en Colombia 2015. Giana Marí. Strategy Ltda; 2017. 135 p.
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Observatorio Nacional de Cáncer ONC Colombia. 2018;59. Available from: <https://bit.ly/2NA6e9c>
 11. Ríos-Quezada MJ, Cruzat-Mandich C. Percepción y significados asociados a la calidad de vida en pacientes hemato-oncológicos Perception and meanings related with the quality of life in hemato-oncology patients. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2015;53(4):261–8.
 12. Malpica MC. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel [Internet]. Universidad de la Sabana. 2017. Available from: <https://bit.ly/3g6BwRf>
 13. María Elisa Moreno-Fergusson. Humanización del cuidado: una meta enraizada en la esencia de enfermería Editorial. Aquichan. 2013;13:146–7.
 14. Ramírez, C; Perdomo, Alix; Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av en Enferm [Internet]. 2014;XXXI(1):41–51. Available from: <https://bit.ly/2NAtVxU>
 15. Mewes PJ, Martínez MSR. Vivir con cáncer: una experiencia de cambios profundos provocados por la quimioterapia. Aquichan. 2014;14(1):20–31.
 16. Álvarez Reyes OL, Guerra Morales VM. Afrontamiento a la enfermedad en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Medicentro Electrónica [Internet]. 2016;20(2):112–7. Available from: <https://bit.ly/2CD2VLY>
 17. Laborde AA. Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: El Rol De La Enfermera En Su Cuidado. Universidad del País Vasco. 2015.
 18. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. 2014;225.
 19. Vázquez Calatayud M, Eseverri Azcoiti MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean

- Watson. *Enferm Intensiva*. 2010;21(4):161–4.
20. Valenzuela Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias? [Internet]. Universidad de Alicante. 2015. Available from: <https://bit.ly/3eJ38f2>
 21. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2011;17(3):11–22. Available from: <https://bit.ly/2A7EIlz>
 22. González OJ. Validez Y Confiabilidad Del Instrumento "Percepcion De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermeria Pche Clinicountry 3a Version ". 2014.
 23. Saavedra C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Available from: <https://bit.ly/3dzJiBd>
 24. Machant C, Miranda K, Pisco P. Percepción de los usuarios de la unidad de hospitalizados del sub-departamento de oncología y radioterapia de los cuidados humanizados brindados por la enfermera durante el año 2013. Universidad Austral de Chile. 2013.
 25. Baldera M, Carranza J, Chero V. Cuidado enfermero en pacientes que padecen cancer terminal en hospitales minsa y es salud. chicalayo. estudio comparado 2015. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2016.