



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

Humanized nursing care in the public hospitals of Milagro-Ecuador

Assistência humanizada de enfermagem nos hospitais públicos de Milagro-Ecuador

Gabriela Vásquez ^I

gvasqueze2@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3946-9642>

Joanna Clavero ^{II}

jclavero@fmed.luz.edu.v

<https://orcid.org/0000-0001-5352-1545>

Grecia Encalada ^{III}

gencaladac@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-5214-176X>

Guillermo León ^{IV}

gleons1@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7873-4093>

Kathiusca Echeverría ^{IV}

kecheverriac@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7873-4093>

Correspondencia: gvasqueze2@unemi.edu.ec

***Recibido:** 29 de mayo del 2022 ***Aceptado:** 02 de junio de 2022 * **Publicado:** 06 de julio de 2022

- I. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- II. Universidad de Zulia, Zulia, Venezuela.
- III. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- V. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.

Resumen

El cuidado humanizado (CH) de enfermería implica un trabajo interdisciplinario, que debe ser sometido a evaluación permanente para conseguir la prestación de un servicio competente e integral. El objetivo del trabajo fue valorar el CH que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador. La investigación fue observacional, descriptiva, cuantitativa y transversal. Se aplicó el instrumento Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería (ECCOE) al personal de enfermería del área de hospitalización de hospitales públicos de Milagro; además se realizó observación directa del cuidado ofrecido. Se evidenció que, desde la perspectiva del personal, el CH fue óptimo en el 97,1% y moderado en 2,9%. En cuanto al nivel de CH según las dimensiones del ECCOE, fue óptimo en seis de ellas, a excepción de la dimensión expresión de sentimientos positivos o negativos, que presentó un nivel moderado. En la observación directa del CH ofrecido, el nivel fue óptimo para el 100%. Al comparar estos resultados se pudo concluir que el personal de enfermería de los hospitales públicos de Milagro-Ecuador, tiene estándares de cuidados similares y en algunos aspectos superiores a los encontrados en la región.

Palabras Claves: Cuidado humanizado; personal de enfermería; teoría de Watson.

Abstract

Humanized nursing care (HC) implies an interdisciplinary work, which must be subjected to permanent evaluation to achieve the provision of a competent and comprehensive service. The objective of the work was to assess the HC offered by the nursing staff in the care of patients admitted to public hospitals in the City of Milagro - Ecuador. The research was observational, descriptive, quantitative and cross-sectional. The Nursing Care Behavior Evaluation (ECCOE) instrument was applied to nursing staff in the inpatient area of public hospitals in Milagro; In addition, direct observation of the care offered was carried out. It was evidenced that, from the perspective of the staff, the CH was optimal in 97.1% and moderate in 2.9%. Regarding the level of CH according to the dimensions of the ECCOE, it was optimal in six of them, with the exception of the dimension expression of positive or negative feelings, which presented a moderate level. In the direct observation of the CH offered, the level was optimal for 100%. When comparing these results, it was possible to conclude that the nursing staff of the public hospitals of Milagro-Ecuador, have similar standards of care and in some aspects superior to those found in the region.

Keywords: Humanized care; nursing staff; Watson's theory.

Resumo

A assistência de enfermagem humanizada (AD) implica um trabalho interdisciplinar, que deve ser submetido a avaliação permanente para alcançar a prestação de um serviço competente e integral. O objetivo do trabalho foi avaliar a AD oferecida pela equipe de enfermagem no atendimento de pacientes internados em hospitais públicos da cidade de Milagro - Equador. A pesquisa foi observacional, descritiva, quantitativa e transversal. O instrumento Nursing Care Behavior Evaluation (ECCOE) foi aplicado à equipe de enfermagem da área de internação de hospitais públicos de Milagro; Além disso, foi realizada observação direta dos cuidados oferecidos. Evidenciou-se que, na perspectiva da equipe, o HC foi ótimo em 97,1% e moderado em 2,9%. Em relação ao nível de HC segundo as dimensões do ECCOE, foi ótimo em seis delas, com exceção da dimensão expressão de sentimentos positivos ou negativos, que apresentou nível moderado. Na observação direta do HC ofertado, o nível foi ótimo para 100%. Ao comparar esses resultados, foi possível concluir que a equipe de enfermagem dos hospitais públicos de Milagro-Ecuador, possuem padrões de atendimento semelhantes e em alguns aspectos superiores aos encontrados na região.

Palavras-chave: Atendimento humanizado; equipe de enfermagem; A teoria de Watson.

Introducción

El cuidado humanizado debe ser la esencia fundamental del profesional de la enfermería, el cual tiene el compromiso científico, filosófico, moral y ético de acompañar, escuchar, brindar un trato digno y ofrecer al usuario un estado de confort y recuperación (Guerrero et al., 2016 y Campiño et al., 2019). Según Jean Watson, “la enfermería tiene un pacto global con la humanidad, para sostener el cuidado, la curación, la salud y la integridad humanas” (Watson, 2020:669). Plantea además, que un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información; el acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. La Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañamiento sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica, de una actitud terapéutica (Rivera, 2004 y Gualdrón, 2019).

Watson considera además, que la enfermería tiene un compromiso global con la humanidad, para sostener el cuidado, curación, salud e integridad de los humanos y garantizar un cuidado de calidad,

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

así como evitar que el cuidado humanizado este amenazado por cualquier tipo de agente. También hace énfasis en que el cuidado es esencial para preservar y sostener la supervivencia humana, siendo sagrado el trabajo del enfermero (Watson, 2020).

Múltiples factores han llevado a la deshumanización de la enfermería y la atención de salud en general, los cuales han provocado que en ciertas ocasiones desaparezca la atención humanizada, los factores invisibles como la empatía, y en general el cuidado directo del paciente. Entre esos factores pueden señalarse: los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico curativo, el uso inevitable de la tecnología, el ambiente laboral y el sistema el sistema mercantilista de relaciones económicas que priorizan la relación costo-beneficio, provocando en el profesional de Enfermería una sobrecarga de trabajo, pérdida de su autonomía, alejamiento de su visión humanista y holística, lo cual crea conflictos éticos en la toma de decisiones en situaciones complejas que pudieran afectar la evolución y recuperación del paciente en las áreas de atención de su salud (Rivera, 2004, Pabón y Cabrera, 2008, Beltrán 2016, Oriundo 2017, Gálvez et al. 2017 y Rodríguez, 2019).

La humanización de la salud debe ser entonces, una política que se aplique en la planeación de la atención, que contemple las estrategias a desarrollar, el apoyo desde el direccionamiento estratégico y la gerencia, los comités de ética, la dirección de talento humano, salud ocupacional y atención al usuario. La humanización debe generar una reflexión intrínseca, que compromete a la organización y a los trabajadores a considerar al ser humano como un ser integral, cuya vida transcurre en un entorno familiar, social, económico y laboral; la humanización del cuidado, es por lo tanto, una temática relevante, que debe ser tratada básicamente por el impacto que tiene en la salud de las personas (Polo et al., 2017).

En la actualidad existe una marcada preocupación por mejorar el clima laboral en el ámbito de la salud, a través de una mejora de las relaciones interpersonales, a fin que por este medio, se pueda generalizar el trato a los pacientes de forma más humanizada (March, 2017). El paciente exige hoy en día, el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera, que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

El cuidado humanizado de enfermería implica un trabajo interdisciplinario, el mismo que debe ser sometido a evaluación permanente para conseguir la prestación de un servicio competente e integral, que dé solución a los problemas de cada paciente. En tal sentido, se requiere contar con instrumentos confiables y válidos que permitan evaluar la percepción que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado que ofrece y la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que recibe y, a partir

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

de ello, el planteamiento, organización, coordinación y evaluación de las actividades a desarrollar para garantizarlo (Rodríguez et al. 2018 y Escobar y Cid 2018).

Al respecto, las investigaciones sobre cuidado humanizado en enfermería reportan que éste puede verse afectado, ya que la mayoría de los trabajadores presentan insatisfacción por factores intrínsecos, debido a la falta de autonomía, la falta de reconocimiento, la gran responsabilidad en la variedad de tareas que deben realizar, ejecución rutinaria de sus funciones y el mismo temor a la deshumanización de su profesión (Oriundo, 2017).

El cuidado humanizado ha sido investigado a nivel mundial, regional y nacional, se lo ha estudiado tanto desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, como de los pacientes. Entre los estudios realizados en Latinoamérica con profesionales de enfermería, tenemos el de Hernández (2016), quien concluyó que el 70,8% de los profesionales tenían una mediana percepción de los factores de cuidado de la Teoría de Watson; Villanueva y Allazo (2017), determinaron que el 50% mostraban mediano nivel de cuidado humanizado; por su parte, Morales et al. (2020) mostró comportamiento de cuidado “muy bueno” en 41,7% de los profesionales; por su parte Castillo (2019) reporto que el 100% de su muestra presentaba comportamientos “favorables” hacia el cuidado humanizado. En Ecuador, Camero et al. (2019) concluyeron que el cuidado humanizado se desarrollaba de manera fragmentada; y está fue la única investigación encontrada hasta la fecha sobre cuidado humanizado, desde la percepción del profesional de enfermería.

En vista de que existen pocas investigaciones locales respecto al tema, se considera de mucha importancia este estudio, que servirá a futuro como referencia para nuevas investigaciones. El objetivo de la presente investigación fue valorar el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los Hospitales públicos de la Ciudad de Milagro - Ecuador, desde la perspectiva del personal de enfermería y de esta manera contribuir para mejorar el cuidado del paciente en las instituciones de salud de la ciudad.

Metodología

La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Participaron en el estudio 35 profesionales de enfermería que laboran en el Área de hospitalización de medicina interna de dos hospitales públicos de la ciudad de Milagro, Ecuador. El instrumento utilizado para medir la percepción del cuidado que otorga el personal de enfermería, fue el cuestionario *Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería* (ECCOE), versión en español del

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

Caring Behaviors Assessment de Cronin y Harrison, traducida por Ayala et al. (2010) y adaptada por Morales et al (2015). El ECCOE cuenta con 63 ítems, con una escala Likert de 5 opciones; el instrumento integra los 10 factores de cuidado de Jean Watson, organizados en 7 sub-escalas o dimensiones, las cuales se muestran en la Tabla 1 junto con el baremo diseñado para la interpretación del nivel de cuidado humanizado.

Tabla 1. Baremo para el Nivel del cuidado humanizado según Dimensiones

Dimensiones	DEFICIENTE	MODERADO	OPTIMO
Humanismo/ Fe-Esperanza/ Sensibilidad	18 - 39	40 - 59	60 - 80
Ayuda/ Confianza	11 - 25	26 - 40	41 - 55
Expresión de Sentimientos Positivos/Negativos	4 - 9	10 - 15	16 - 20
Enseñanza/ Aprendizaje	8 - 18	19 - 30	31 - 40
Soporte/ Protección/ Ambiente	12 - 28	29 - 44	45 - 60
Asistencia en las necesidades humanas	9 - 21	22 - 33	34 - 45
Fuerza existencial/ Fenomenológica/ Espiritual	3 - 7	8 - 11	12 - 15
TOTALES	63 - 147	148 - 231	232 - 315

Fuente: Propia de los autores.

También se realizó observación directa del cuidado que otorga el personal de enfermería, mediante una lista de cotejo elaborada por los autores, tomando como base los 38 elementos observables de las 7 dimensiones del ECCOE. Se realizó la observación, del cuidado que ofrecía durante un turno de trabajo, a cada uno de los 35 enfermeros(as) participante en el estudio. Para la interpretación del nivel de cuidado humanizado, se definió que el cuidado es *Deficiente* si ejecutaba de 0 a 11 elementos, *Moderado* de 12 a 24 y *Óptimo* de 25 a 38 elementos observables del ECCOE.

Resultados

La caracterización demográfica de los 35 profesionales de enfermería se muestra en la Tabla 2, evidenciándose que son, en su mayoría, de sexo femenino (82,9%), con un rango de edad de 25 a 54 años, con una media de $34,23 \pm 6,5$ años. El 65,77% de la muestra trabaja en el Hospital IESS Milagros y tiene un tiempo de servicio entre 5 meses y 12 años, con una media de $6 \pm 2,9$ años.

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

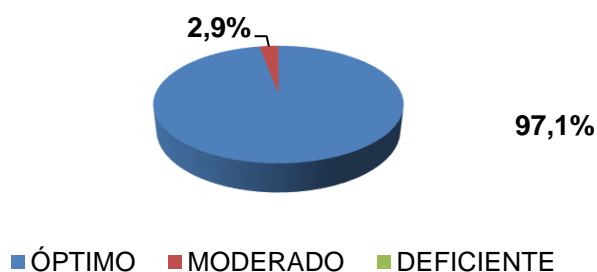
Tabla 2. Caracterización demográfica de la muestra

SEXO	N°	%
Femenino	29	82,9
Masculino	6	17,1
EDAD (años)	N°	%
25 a 29	10	28,6
30 a 34	11	31,4
35 a 39	9	25,7
40 y más	5	14,3
HOSPITAL	N°	%
IESS Milagro	23	65,7
León Becerra	12	34,3
AÑOS DE SERVICIO	N°	%
< de 5	9	25,7
5 a 6	12	34,3
7 a 9	9	25,7
10 y más	5	14,3

Fuente: Propia de los autores.

Al analizar en forma global los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento ECCOE, se evidencia que el nivel de cuidado humanizado predominante es óptimo, con 97,1% (Gráfico 1)

Gráfico 1. Nivel de Cuidado Humanizado



Fuente: Instrumento ECCOE, 2021.

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

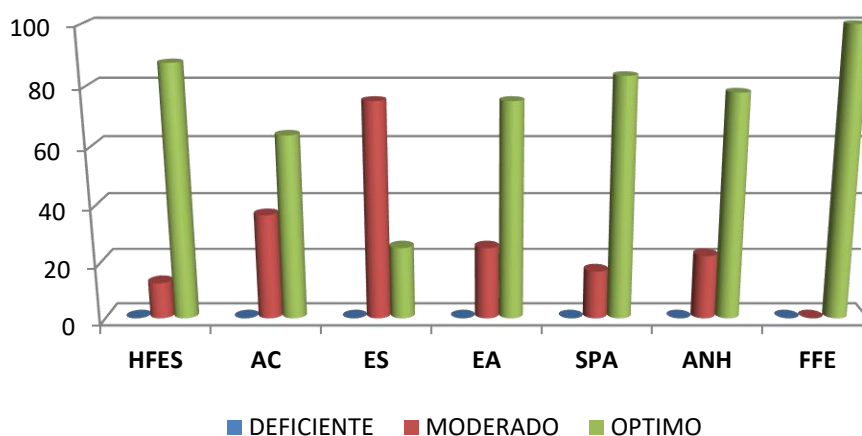
Ahora bien, si se analizan de manera particular el nivel de cuidado humanizado para cada una de las dimensiones, la Tabla 3 y el Gráfico 2, muestran que en la mayoría de las dimensiones el nivel de cuidado fue óptimo, a excepción de la dimensión *expresión de sentimientos positivos/negativos*, la cual presenta un nivel moderado.

Tabla 3. Resultado global de las Dimensiones del Cuidado Humanizado

Dimensiones	Media	Nivel de Cuidado
Humanismo / Fe - Esperanza / Sensibilidad	70,26	OPTIMO
Ayuda / Confianza	43,57	OPTIMO
Expresión de Sentimientos Positivos / Negativos	15,34	MODERADO
Enseñanza / Aprendizaje	35,69	OPTIMO
Soporte / Protección/ Ambiente	55,74	OPTIMO
Asistencia en las necesidades humanas	39,11	OPTIMO
Fuerza existencial / Fenomenológica / Espiritual	14,20	OPTIMO
TOTALES	273,91	OPTIMO

Fuente: Instrumento ECCOE, 2021.

Gráfico 2. Nivel de Cuidado según Sub-escalas



Fuente: Instrumento ECCOE, 2021.

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

Nota: **HFES:** Humanismo/Fe/Esperanza/Sensibilidad; **AC:** Ayuda/Confianza; **ES:** Expresión de sentimientos; **EA:** Enseñanza/Aprendizaje; **SPA:** Soporte/Protección/Ambiente; **ANH:** Asistencia de Necesidades Humanas; **FFE:** Fuerza existencial/Fenomenológica/Espiritual.

Continuando con el análisis de los resultados, en la Tabla 4 se muestran los factores de cuidado que fueron considerados como más importantes por los profesionales de enfermería, encontrándose incluidos en seis de las siete dimensiones de factores de cuidado, siendo la dimensión *Expresión de Sentimientos Positivos / Negativos*, la única sin ningún factor señalado como muy importante. Los factores que obtuvieron las medias más altas, fueron "trato al paciente como persona individual", de la dimensión *Humanismo/fe-esperanza/sensibilidad* y "tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas", incluido en la dimensión *Asistencia en las necesidades humanas*, ambos con 4,94.

Tabla 4. Dimensiones de Factores de Cuidado más importantes para los Profesionales de Enfermería

Dimensiones de Factores de Cuidado	Media	DE
1. Humanismo / Fe - Esperanza / Sensibilidad		
Trato al paciente como persona individual	4,94	0,24
Trato al paciente con respeto	4,91	0,28
2. Ayuda / Confianza		
Escucho al paciente cuando él me habla	4,83	0,38
Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo	4,83	0,38
4. Enseñanza / Aprendizaje		
Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y su tratamiento	4,71	0,57
5. Soporte / Protección/ Ambiente		
Soy gentil y alegre con el paciente	4,91	0,28
Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento	4,86	0,36

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)	4,86	0,36
6. Asistencia en las necesidades humanas		
Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas	4,94	0,24
Sé manejar los equipos biomédicos	4,89	0,32
7. Fuerza existencial / Fenomenológica / Espiritual		
Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente	4,80	0,53

Fuente: Instrumento ECCOE, 2021.

En cuanto a los factores de cuidado que fueron considerados como menos importantes, los mismos estuvieron incluidos en cuatro de las siete dimensiones del ECCOE, tal como se muestra en la Tabla 5. El factor con menor puntuación de todos fue "Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean", incluido en la dimensión *Asistencia en las necesidades humanas*, con una media de 2,11; en este factor en particular la puntuación pudiera deberse a la normativa interna del hospital que establece un horario de visita para los familiares. El otro factor que obtuvo muy baja puntuación fue "Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital", incluido en la dimensión *Ayuda/confianza*, con una media de 2,29; esta puntuación pudiera deberse al poco tiempo disponible que tiene el profesional de enfermería por las múltiples tareas que debe realizar en cada turno de trabajo.

Tabla 5. Dimensiones de Factores de Cuidado menos importantes para los Profesionales de Enfermería

Dimensiones de Factores de Cuidado	Media	DE
1. Humanismo / Fe - Esperanza / Sensibilidad		
Pregunto al paciente cómo le gusta que se hagan las cosas	2,83	1,64
2. Ayuda / Confianza		
Pregunto al paciente cómo le gusta que lo llamen	2,60	1,44
Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital	2,29	1,49
3. Expresión de Sentimientos Positivos / Negativos		

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

Cuando el paciente está pasando por un mal momento y está irritable, callado, malhumorado, no lo abandono, ni me alejo ante esta situación	3,34	1,16
6. Asistencia en las necesidades humanas		
Permito a los familiares que visiten al paciente las veces que sean	2,11	1,57

Fuente: Instrumento ECCOE, 2021.

En cuanto a los resultados obtenidos con la Observación directa del cuidado ofrecido por los 35 profesionales de enfermería participantes en el estudio, en el 100% de ellos, el nivel de cuidado humanizado observado alcanzó el nivel Óptimo.

Discusión

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

El presente trabajo valoró el cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro-Ecuador, evidenciándose que en la dimensión *Humanismo, la fe/esperanza y la sensibilidad* es óptimo el cuidado que tienen con los pacientes los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, a pesar de existir dos ítems como el hecho de "tratar de ver las cosas desde el punto de vista del paciente" y el "preguntarle cómo le gusta que se hagan las cosas", que tuvieron una percepción moderada por parte de los cuidadores enfermeros(as), demostrando, según la teoría de Watson que el cuidado está sustentado dentro de valores universales como la gentileza, la compasión, el compromiso, la fe-esperanza, las cuales están integradas en la práctica diaria de los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los pacientes de los hospitales públicos.

Es importante destacar que los factores de cuidado que involucran el respeto en el trato, el considerar al paciente como una persona y no como un número de historia clínica, la seguridad que se brinda al

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

tener conocimientos suficientes para brindar el cuidado, al igual que la sensibilidad con el estado de ánimo y los sentimientos del sujeto cuidado mostraron niveles de cuidado óptimos. Resultados similares fueron obtenidos por Castillo (2019) en enfermeros(as) de Jaén-Perú, y Portillo y Reynoso (2018) en Arequipa-Perú, donde se obtuvieron altos porcentajes en sus niveles superiores. Mientras que Hernández M. (2016) y Morales et al. (2020) en sus investigaciones realizadas en profesionales de enfermería en Puebla, México, obtuvieron predominancia del nivel bueno, pero con porcentajes inferiores. Por otro lado, en el estudio de Villanueva y Allazo (2017) realizado en Arequipa-Perú, el nivel predominante para esta dimensión fue el mediano, con 53,6%.

La relación de confianza que brinda el personal de enfermería, impulsa a que el paciente exprese sus sentimientos, mediante una relación empática, coherente que lleve a una comunicación eficaz (Almendre, 2017). En la dimensión *Ayuda y confianza* que demuestran las personas participantes en presente estudio fue óptima en la mayoría de los factores de cuidado, exceptuando situaciones como “platicar con el paciente sobre aspectos no relacionadas a su hospitalización”, “visitarlo si es trasladado a otro servicio”, “tomarle de la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo”, temas en los cuales la percepción fue moderada, debiendo poner especial atención, ya que, de los pequeños detalles que se tengan con el paciente va a depender la percepción que él tenga y la calidad del cuidado brindado.

Sin embargo, es necesario recalcar las bondades del óptimo nivel en los factores “saber escuchar”, “no juzgar sus sentimientos”, “visitarlo con cierta frecuencia” y “acudir prontamente a su llamado”, acciones que han sido calificadas óptimas en el estudio. Similares resultados fueron obtenidos por Morales et al. (2010) y Castillo (2019); mientras que Villanueva y Allazo (2017) y Portillo y Reynoso, encontraron valores inferiores.

Para Watson (2020), las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y son una ventana por la cual se visualiza el alma. La libre expresión de estos sentimientos evita los sentimientos defensivos, de negación o incrementar el nivel de estrés (Hernández L., 2016). Es cuestionable el hecho de que la *expresión de sentimientos positivos o negativos*, que muestra el personal de enfermería en el presente estudio fue moderada, exceptuando el “animar al paciente para que pueda expresar cómo se siente”, el cual fue óptimo, lo cual hace presumir que los pacientes no reciben un espacio que les permita expresar libremente sus sentimientos, donde la empatía entre el paciente y el profesional de enfermería juega un papel fundamental para que se dé la confianza entre el cuidador y el sujeto de cuidado. Este resultado coincide con los de Villanueva y Allazo (2017) y Morales et al.

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

(2020), en los cuales, menos de la mitad de las enfermeras brindan ese espacio necesario para el bienestar emocional del paciente.

La dimensión *Enseñanza/aprendizaje* en el cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del cuidado de su propia salud y a tomar las decisiones para mantenerla, recuperarla y a prepararse para determinados eventos (Castillo 2019). El personal de enfermería del presente estudio realiza una función óptima en la enseñanza, ya que “anima al paciente a informarse sobre su enfermedad”, “responde a sus preguntas”, “se asegura de que entienda lo que se le explica”, e “incluso ayuda a planificar su cuidado una vez que sea dado de alta”. Sin embargo, consideran moderada su actuación al momento de “ayudar al paciente fijarse metas con respecto a su salud”, lo cual podría ir en desmedro de su recuperación y su salud emocional. Similares resultados fueron encontrados por Villanueva y Allazo (2017) y Morales et al. (2020); mientras que en la investigación de Portillo y Reynoso (2018) el resultado fue óptimo para apenas el 20,5% de la muestra.

Watson indica que el ambiente influye en el cuidado humanizado, y lo divide en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí (Castillo, 2019). En los factores de cuidado contenidos en la dimensión *Soporte, protección y ambiente* que brinda el personal de enfermería del presente estudio el resultado fue óptimo, ya que “se mantiene una habitación limpia y ordenada después de un procedimiento”, “se le explica las precauciones de seguridad que debe mantener”, “proporciona los medicamentos para el dolor cuando lo necesita”, “respeto su pudor” y su “trato es cortés y gentil”, sin embargo, solo una parte del personal “ofrece al paciente alternativas para estar cómodo”. Resultados similares fueron obtenidos por Portillo y Reynoso (2018).

En contraposición a lo anterior, la investigación de Castillo (2019) reportó que el 100% de los profesionales de enfermería tenían niveles favorables en esta dimensión, siendo este resultado superior al de la presente investigación. Mientras que Morales et al. (2020) y Villanueva y Allazo (2017) encontraron que menos del 60% de los profesionales de enfermería tenían niveles altos en esta dimensión del cuidado de los pacientes hospitalizados.

La enfermera, según Watson reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente; los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación, la actividad, la inactividad y la sexualidad son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas y psicofísicas de menor rango; mientras que la consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior y la auto actualización es una necesidad superior

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

intrapersonal-interpersonal, todo lo cual influye al momento de ofrecer la enfermera(o) el cuidado individual (Reina y Cárdenas, 2019).

En la dimensión del cuidado *Asistencia en las necesidades humanas* que brinda el personal de enfermería los resultados revelaron que la misma fue óptima, destacándose los factores, “tiene conocimientos suficientes para aplicar las técnicas correctas en los procedimientos”, “se maneja los equipos biomédicos” y “ayuda en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta”; sin embargo, el resultado fue moderado cuando se trató de “permitir a los familiares que visiten al paciente las veces que sean” o “cuando debe hacer sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado, situaciones que van en desmedro de la recuperación del mismo”. Situación similar fue reportada por Hernández M. (2016), Castillo (2019), Portillo y Reynoso (2018) y Morales et al. (2020); mientras que Villanueva y Allazo (2017) encontró que menos de la mitad del personal de enfermería tuvo un nivel alto en esta dimensión del cuidado.

La dimensión *Fuerza existencial, fenomenológica y espiritual*, basada en el décimo factor de cuidado de Watson “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales...” “...se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... (Urrea et al., 2011:18) y no es más que el método de ayudar a entender al paciente como se siente, que sus experiencias de vida son importantes para crecer y ayudarlo a sentirse bien consigo mismo. En tal sentido, los profesionales encuestados alcanzaron un nivel óptimo en los tres aspectos evaluados en esta dimensión. Similares resultados fueron descritos por Castillo (2019) y Portillo y Reynoso (2018); resultados que difiere en mucho de lo encontrado por Guerrero (2016), Villanueva y Allazo (2017) y Morales et al. (2020), en donde únicamente la mitad o menos, cumple de manera óptima con el propósito de esta dimensión.

Conclusiones

El cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro es óptimo, lo cual se evidencia en el interés personal de las enfermeras para cuidar, compartir con los pacientes, apoyarlos y ayudarlos, demostrando empeño y satisfacción al hacerlo. De tal suerte que, podemos decir, que el personal de enfermería de los hospitales públicos de esta ciudad tiene estándares de cuidados similares y en algunos aspectos están por encima de los reportados en las investigaciones encontradas hasta la fecha en la región; sin embargo se requieren más investigaciones en otros establecimientos de Ecuador, para de esta manera

tener una visión de cuáles aspectos deben fortalecerse y alcanzar a nivel nacional un nivel óptimo de cuidado humanizado de enfermería.

Referencias

1. Almendre Y. (2017). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno-2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4000>
2. Ayala R., Calvo M., Torres M. y Koch T. (2010). Evidencias para la filosofía de Watson: versión preliminar del caring behaviors assessment en Chile. *Revista Cubana de Enfermería* 26 (1): 42-51. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf08110.pdf>
3. Beltrán O. (2016). The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investigación y Educación en Enfermería*. 34 (1):18–28. doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a03
4. Camero Yuneyda, Meléndez Isabel, Álvarez Arelis y Apuntes Jenny. (2019). Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (54): 360 – 373. Recuperado de
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
5. Campiño S., Duque P. y Cardozo V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*. 21(3): 215–225. DOI:
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
6. Castillo M. (2019). Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado Hospital General de Jaén 2019. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca. Jaén, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3516>
7. Escobar B y Cid P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. 24 (1): 39-46. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
8. Gálvez M., Gómez J., Martín M., Ferrero M. y Miembros del Proyecto HU-CI. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 63 (247): 103–119.

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000200103

9. Gualdrón M., Barrera K. y Parra N. (2019). Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería*. 7 (S1): 7–12. doi: <https://doi.org/10.15649/346030X.507>
10. Guerrero R., Meneses M. y De La Cruz M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*. 9 (2), 133-142. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
11. Hernández M. (2016). Factores de cuidado en los profesionales de enfermería. (Tesis de Maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México. Recuperado de: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/1770/595016T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. March J. (2017). Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. *Revista de Calidad Asistencial*. 32 (5): 245–247. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.10.001>
13. Morales F., Hernández M., Morales M. y Landeros E. (2015) Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 13 (1). 3-11. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00003.pdf>
14. Morales L., Gracia Y. y Landeros E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*. 11(3): 1- 12. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>
15. Oriundo E. (2017). Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II Es Salud Huaraz– 2014. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”. Huaraz, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1631?show=full>
16. Pabón I. y Cabrera C.(2008) La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista UNIMAR*. (45): 31-35. Recuperado de: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/77/63>

Cuidado humanizado de enfermería en los hospitales públicos de Milagro-Ecuador

17. Polo F., Gollner R., Rebaza H., Pretell R. y Souza A. (2017). Cuidado humanizado como Política Publica. El caso peruano. *Escola Anna Nery*. 21 (2). 1 – 8. DOI: 10.5935/1414-8145.20170029.
18. Portillo K. y Reynoso M. (2018). Valores personales y cuidado humanizado en enfermeras (os). Hospital Base Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa 2017. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5154?show=full>
19. Reina R. y Cárdenas M. (2019). Percepción de la enfermera en el arte de cuidar. *Revista Científica Ágora* 6 (1):e3–e3. doi: 10.21679/arc.v6i1.123.
20. Rivera M. (2004). El arte de cuidar en Enfermería. *Revista Horizonte de Enfermería*. 15 (1): 11–22. Recuperado de: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12466/11192>
21. Rodríguez A., Jara P., Pereira D. y Luengo L. (2018). Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid* 9(2), 2245-56. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>.
22. Rodríguez L. (2019). Cuidados enfermeros y humanización de la asistencia sanitaria. *Revista Enfermería C y L*. 11(1):155–171. Recuperado de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/238/206>
23. Urra Eugenia, Jana Alejandra y García Marcela. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería XVII* (3): 11-22. Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
24. Villanueva Shirley y Allazo Kari. (2017). Conocimiento del manejo de hemodiálisis y comportamiento del cuidado humanista, enfermeras Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL SAC, Sede Arequipa 2017. (Tesis de Segunda Especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6041>
25. Watson Jean. (2020). Nursing’s global covenant with humanity–Unitary caring science as sacred activism. *Journal of Advanced Nursing*. 76 (2): 699–704. doi: 10.1111/jan.13934