



ORIGINAL

Nurses and patients, a key interaction for efficient care from a human perspective

Enfermeras y pacientes, interacción clave para un eficiente cuidado desde lo humano

Leonel Gerardo Ruano Yarpaz¹  , Erika Marcela León Revelo¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Tulcán, Ecuador.

Citar como: Ruano Yarpaz LG, León Revelo EM. Nurses and patients, a key interaction for efficient care from a human perspective. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2024; 3:.890. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.890>


Enviado: 03-02-2024

Revisado: 02-05-2024

Aceptado: 04-09-2024

Publicado: 05-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz 

ABSTRACT

The humanization of care is undoubtedly a fundamental element in contemporary nursing practice. Nursing professionals must use clear and understandable language that facilitates patients' comprehension of their health status, medical procedures, and care instructions. Understanding how humanized care is implemented in health institutions in Ecuador allows for the improvement of the quality of life for both patients and healthcare personnel. The objective of this study is to diagnose the Gynecology service at San Vicente De Paul Hospital in Ibarra, Ecuador, considering the category of humanized care. The research was qualitative, utilizing interviews as the technique. The study population consisted of 48 nurses from the Gynecology service and 10 patients from the ward who met the inclusion criteria. Difficulties were detected regarding the analyzed categories related to the humanized care proposed by Jean Watson. Training actions were proposed for nursing professionals, as they play an essential role in patient care in health centers. Their training and technical skills will improve care, humanizing it for comprehensive and coordinated attention benefiting users.

Keywords: Nursing; Training; Diagnosis.

RESUMEN

La humanización del cuidado es, sin duda, un elemento fundamental en la práctica de enfermería en la actualidad. Los profesionales de enfermería deben utilizar un lenguaje claro y comprensible, que faciliten la comprensión de los pacientes sobre su estado de salud, los procedimientos médicos y las instrucciones de cuidados. Conocer como es implementado el cuidado humanizado en las instituciones de salud de Ecuador, permite mejorar la calidad de vida de pacientes y personal de salud. El objetivo del presente estudio es diagnosticar el servicio de Ginecología del Hospital San Vicente De Paul, Ibarra, Ecuador, teniendo en cuenta la categoría de cuidado humanizado. La investigación fue cualitativa. Se utilizó la entrevista como técnica. La población objeto de estudio fueron 48 enfermeras del servicio de Ginecología y 10 pacientes de la sala que cumplieron los requisitos de inclusión. Se detectaron dificultades cuanto a las categorías analizadas respecto al cuidado humanizado propuesto por Jean Watson. Se propusieron acciones de capacitación para los profesionales de enfermería, pues estos desempeñan un rol esencial en la atención de los pacientes en los centros de salud. Su formación y habilidades técnicas permitirán mejorar los cuidados, humanizarlos, para una atención integral y coordinada en beneficio de los usuarios.

Palabras clave: Enfermería; Preparación; Diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

Integrar un lenguaje sencillo y transformador junto con el cuidado transpersonal en la práctica de enfermería puede mejorar la calidad de la atención, promoviendo la empatía y la atención holística hacia los pacientes. Esto contribuye a un entorno de cuidado más humano y satisfactorio tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería.⁽¹⁾

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la atención de los pacientes en los centros de salud. Gracias a su formación y habilidades técnicas, están capacitados para brindar cuidados de calidad y promover la recuperación de los pacientes. Además de proporcionar atención directa a los pacientes, los profesionales de enfermería también forman parte de un equipo multidisciplinario en la gestión hospitalaria. Trabajan en colaboración con médicos, personal administrativo y otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coordinada. En el contexto de la gestión hospitalaria, los profesionales de enfermería contribuyen en la administración de la salud y el bienestar de los pacientes. Participan en la planificación y organización de los cuidados, la gestión de recursos y la coordinación de los diferentes servicios de atención.⁽²⁾

La relación entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia es fundamental para garantizar una atención integral y centrada en la persona. Para contrarrestar la deshumanización en la atención sanitaria, es necesario promover un enfoque más holístico y humanista en la práctica enfermera. Esto implica no solo centrarse en los aspectos biomédicos y técnicos, sino también considerar la dimensión emocional, psicológica y social de los pacientes. Los profesionales de enfermería pueden contribuir a rescatar el aspecto humano en la atención a través de la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad de los pacientes y la promoción de la autonomía. Además, es importante fomentar la formación continua en aspectos relacionados con el cuidado centrado en la persona y la ética en la práctica enfermera.⁽³⁾

En algunos países del mundo hoy en día la atención durante el embarazo y trabajo de parto ha tenido grandes avances en la humanización del cuidado y la atención de calidad. También se ha visto que todavía existe deficiencia en la atención humanizada en las instituciones públicas, debido al contexto sociocultural y económico de los países.

Es importante que el personal de enfermería tenga actitud y vocación para poder brindar un cuidado humanizado durante el embarazo y trabajo de parto a todas las mujeres sin diferencias culturales. Interpretando lo planteado por Figueredo y Ramírez,⁽⁴⁾ el cuidado humanizado se basa en la premisa de que la atención, el cuidado y el trato a las personas debe ser brindado por seres humanos de manera compasiva, respetuosa y centrada en las necesidades y la dignidad de los individuos que reciben el cuidado. Este enfoque reconoce la importancia de la empatía, la comprensión y la consideración en la prestación de servicios de salud u otros contextos donde el cuidado se brinda a personas.

La humanización del cuidado busca promover la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción de quienes reciben atención, considerando sus emociones, valores y preferencias en todo momento. Una actitud inadecuada del personal en el cuidado, se debe a la ausencia o falta de educación continua y desinterés en la preparación personal por la poca revisión de protocolos y normas, esto hace que haya una intervención limitada y como consecuencia surge inseguridad del estado emocional en la paciente como tensión, ansiedad, temor y dolor, hasta presentar un trabajo de parto prolongado. Por eso es necesario que el personal se sensibilice, que tenga formación y experiencia sobre la atención humanizada para garantizar la calidad asistencial que brinda a la mujer durante el embarazo y trabajo de parto.

La humanización del cuidado es, sin duda, un elemento fundamental en la práctica de enfermería en la actualidad. Sin embargo, es cierto que en ocasiones puede verse relegado a un segundo plano debido a diversos factores, tanto a nivel de gestión institucional como a nivel personal de los profesionales de la salud. Es importante reconocer que la gestión del establecimiento de salud puede influir en la priorización de ciertos aspectos sobre otros, y la humanización del cuidado a veces puede ser pasada por alto en favor de otros objetivos, como la eficiencia o la rentabilidad. Esto puede deberse a limitaciones de recursos, falta de capacitación o incluso a la presión por alcanzar metas y cumplir con estándares establecidos. Además, los factores personales de los profesionales de la salud también pueden influir en la atención humanizada. El estrés, la carga de trabajo, la falta de tiempo, entre otros aspectos, pueden dificultar la capacidad de los profesionales para brindar una atención centrada en el paciente y basada en la empatía.⁽⁵⁾

La virtud de servir se ve reflejado en la atención, se dice que todo profesional de la salud desempeña un rol importante en la recuperación integral de la paciente, la familia y la sociedad. Muchas veces no se brinda una atención digna, humanizada por diversos factores (sociales, económicos, laborales y familiares), los cuales dificultan al personal de salud y a los usuarios.

La teorista Jean Watson guía, educa, en que la atención debe ser integral, por encima de muchas dificultades. El trabajo de enfermería, según Jean Watson, se define por un profundo compromiso con la protección, la mejora y la preservación de la dignidad humana. Estas tres dimensiones son interdependientes y trabajan en conjunto para brindar una atención integral, centrada en el paciente y que reconoce su valor como ser humano.

⁽⁶⁾ El que es llamado a ser enfermera es porque tiene actitud y vocación para servir, atender y brindar un cuidado

humanizado durante toda la atención al binomio (madre-hijo), respetando las diferencias culturales.

Ahora en día en muchas enfermeras se está olvidando este valor muypreciado, tal vez por la falta de tiempo, ausencia de educación continua, hasta incluso no se da a conocer la teoría del cuidado humanizado, o por el mismo desinterés personal. Por ende, se brinda una atención inadecuada y como consecuencia surgen estados de ánimo en la paciente como tensión, ansiedad, temor y estrés por el personal de salud.

Se dice que los buenos conocimientos son reflejados en la atención, es decir, que los procedimientos se los realiza con seguridad, con fundamento científico, sin temor a que la usuaria o familia pregunte. Además, se está capacitados para brindar una buena información que genere en el ambiente familiar seguridad y confianza, y así, permitan trabajar, cumplir con las actividades asignadas. Pero cuando no hay un buen conocimiento es notorio el nerviosismo, inseguridad, por lo cual hay poca cooperación y la atención se vuelve estresante y desinteresada.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.⁽⁷⁾ Además, permite adquirir habilidades, destrezas, aptitudes y las actitudes que han de caracterizar al personal de enfermería.

Sin embargo, diversos estudios realizados a nivel nacional e internacional concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida tendientes, a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares.

En su primer libro, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, Watson rescata los comportamientos que conforman cada categoría de cuidado así como su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano: Categoría sentimientos del paciente, Categoría apoyo emocional, Categoría apoyo físico, Categoría características de la enfermera, Categoría cualidades del hacer de la enfermera, Categoría proactividad, Categoría priorizar al ser cuidado, Categoría empatía y Categoría disponibilidad para la atención.⁽⁸⁾

Estudiosos de la obra de Jean Watson alegan que, para esta teorista la persona debe tener compañía tanto en los momentos de toma de decisiones como en la apropiación del conocimiento; el acompañamiento se necesita para que poco a poco el sujeto descubra cómo, desde un escenario individual, puede localizar la solución más factible desde su propia realidad.⁽⁹⁾

Valencia y Melita,⁽¹⁰⁾ concuerdan en que la esencia de la teoría de Watson son los propios cuidados. Esta teoría cada vez más se lleva a la práctica, está siendo más utilizada producto de la creciente necesidad de humanizar la atención en salud. El cuidado humanizado está enfocado en disminuir la atención rutinaria durante la prestación de cuidados. Sin embargo, los profesionales de enfermería deben desarrollar actividades que creen espacios de confianza y limiten el estrés en las personas sujetas de cuidado, con ello logran mejorar la atención. Esto requiere afianzar prácticas de humanización de cuidados, y admitiendo que el profesional de la enfermería, es el eje central del cuidado, dentro de un marco de valores y principios éticos, conjugados armónicamente al conocimiento científico, y la adquisición de habilidades, destrezas, aptitudes, y las actitudes que han de caracterizar al personal de enfermería.

Del mismo modo, se espera que cada uno de los actores inmersos en el sistema nacional de salud del Ecuador, adopte iniciativas para conocer los lineamientos, objetivos y los fines que pretende alcanzar este proyecto de humanización de cuidados por el personal de enfermería.

Dentro del campo de la salud suelen presentarse diferentes limitaciones tanto para el personal de salud como para las personas sujetas de cuidado. Entre ellas, está la implicación sobre la mala atención provocada por la sobrecarga laboral, dejando atrás el trato digno, el estrés por realizar las actividades de forma mecánica, dando como resultado el retraso en la recuperación, la permanencia prolongada hospitalaria, originando depresión al paciente por el aislamiento familiar.

Por lo anteriormente expuesto, el propósito de la presente investigación es diagnosticar el servicio de Ginecología del Hospital San Vicente De Paul, Ibarra, Ecuador, atendiendo a la categoría de cuidado humanizado.

MÉTODO

La presente investigación fue de tipo cualitativo, describiendo las categorías establecidas en la Teoría de J. Watson, acerca del cuidado humanizado: Categoría sentimientos del paciente, Categoría apoyo emocional, Categoría apoyo físico, Características de la enfermera, Categoría de proactividad, Categoría al ser cuidado, Categoría de empatía, Disponibilidad de la atención. Las cuales están relacionadas con: atención humanizada directa al sujeto de estudio. Esta investigación también es cualitativa porque permite un acercamiento a las participantes del estudio en este caso al personal de enfermería, estableciendo cuales son las posibles debilidades, limitaciones y fortalezas con las que se cuenta para brindar un cuidado integral y humano. El instrumento utilizado es la entrevista.

Los participantes del estudio fueron, por un lado, los profesionales de enfermería que laboran en el servicio

de Ginecología, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: personal que sea de planta del Servicio de Ginecología y que su vinculación al servicio sea más de un año de experiencia.

Otros participantes del estudio fueron las pacientes hospitalizadas en el servicio de Ginecología; para seleccionar el número de participantes se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: el tiempo de estancia hospitalaria sea mayor de 5 días, y que dé su consentimiento para participar en la investigación.

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el servicio de Ginecología, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, con un total de 48 enfermeras que laboran en esta cartera de servicio. Las pacientes fueron 10 que cumplieron con los criterios de inclusión.

La técnica que se utilizó en la investigación fue la entrevista, la cual es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto, permite obtener una información más completa. Para la aplicación de la entrevista se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas tanto para los profesionales de enfermería como para las pacientes. (Personas sujetas de cuidado)

Manejo ético de la investigación. Se realizó solicitud mediante oficio al Director del Hospital San Vicente De Paul, para la autorización de la investigación titulada Comportamientos Del Cuidado a la luz de la Teoría de Jean Watson del Cuidado Humanizado en Enfermería.

RESULTADOS

Descripción de la información por parte de las pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul, Ibarra, Ecuador

La ruta trazada en la recolección de la información fue obtenida de la aplicación de las entrevistas a las usuarias del servicio de Ginecología, teniendo en cuenta categorías de Jean Watson. Posteriormente se llevó la información obtenida a la matriz de vaciamiento, luego se hizo la codificación de las entrevistas y depuración de la información. A continuación, se describe esta información según categoría desde la percepción de los pacientes en contraste con la información suministrada por las enfermeras entrevistadas.

Categorías: Sentimientos del paciente y apoyo emocional

De la información obtenida por parte de las pacientes, refieren que los sentimientos que más demuestran las enfermeras durante el cuidado humanizado son: apoyo, optimismo, confianza, ayuda. Otros sentimientos que demuestran las enfermeras, pero con menor frecuencia son afecto, fe, tranquilidad, respeto, comprensión. Según las pacientes los sentimientos que menos se manifiestan son acogida, autoestima, felicidad, empatía, y amor no es brindado, según la percepción de las pacientes.

Por ende, las pacientes manifestaron que las enfermeras están pendientes de sus necesidades, de la recuperación, les brindan educación, los orientan respecto a los cuidados y les dan ayuda cuando ellas lo requieren. Esto se puede evidenciar con los siguientes comentarios: “Son el apoyo diario, tienen un buen comportamiento, ayudan a superar los problemas” (E 1,5,3); “son de gran ayuda, me explican los procedimientos a realizar, me orienta en las dudas” (E 3,7,6); “explican cada situación frente a mi salud, en la hospitalización me brindaron apoyo y comprensión” (E 2,8,4).

Otro de los sentimientos que muestran las enfermeras durante el cuidado según los pacientes es el optimismo. Teniendo en cuenta que es importante para los pacientes que se les transmitan esperanza, los criterios generalizados se pueden sustentar en los siguientes comentarios: “Son alegres y espontáneas con sus ganas de ayudar” (E 1,5,4); “son positivas en todas las situaciones, brindan ánimo y confianza en Dios” (E 2,5,4); “son carismáticas, transmiten esperanza fortaleza para seguir adelante” (E 1,3,4).

La confianza es uno de los sentimientos mencionados por parte de las pacientes al momento de la atención, el cual es el mejor tratamiento para la recuperación. Los siguientes comentarios apoyan permitir mostrarlo: “Brinda confianza ayuda cuando algo no se entiende” (E 1,2,3); “acompañamiento durante mi estancia hospitalaria” (E 5,6,7); “seguridad comprensión ante los problemas” (E 2,5,7); “recibimos un apoyo incondicional” (E 7,5,9).

A continuación, se destaca uno del sentimiento menos manifestado por el personal de salud, el amor, tal vez por diferentes razones, personales o laborales, los cuales conlleva a brindar una atención inadecuada o digna. Se manifiesta en los siguientes comentarios: “Algunas enfermeras son groseras” (E 10); “La atención no fue brindada adecuadamente” (E 5,8,4); “Nos gritan con mayor frecuencia cuando no podemos hacer las cosas por sí solas” (E 2,5,7).

Por otra parte, se mencionan sentimientos negativos los cuales son encontrados o visualizados por parte de las pacientes cuando reciben un cuidado por el personal de salud. Los sentimientos manifestados por las enfermeras son malgenio, impaciencia. Por otra parte, se evidencian sentimientos de mayor preocupación, los cuales son percibidos por los pacientes: depresión, miedo, desconfianza.

El personal de salud transmite sentimientos de malgenio, el cual puede darse por diferentes factores sociales, económicos, familiares, los cuales conllevan a tener barreras de confianza entre los pacientes. Estas opiniones

se sustentan en los siguientes comentarios “Lo demuestran en el trato, es decir, en la atención siempre es a los gritos” (E 2,4,8); “algunas son malgeniadas y no demuestran amor a la profesión” (E 7,9); “demuestran actitudes arrogantes por la sobrecarga laboral” (E 1,5,9); “son amargadas cuando solicitamos algo, no nos brindan una buena atención” (E 1,5).

La impaciencia, una situación agravante y a la vez entendible por la sobrecarga laboral. Muchas veces se trata de brindar un cuidado humanizado pero el principal factor, el tiempo en contra, el sinnúmero de actividades por realizar a todos y al mismo tiempo. Este sentimiento fue manifestado con gran preocupación por los pacientes y el cual se encuentra connotado por los diferentes comentarios: “En la atención por tener varios procedimientos pendientes” (E 4,8,2); “refieren que todas las cosas se deben hacer con rapidez por la demanda de pacientes” (E 1, 5,6); “realizan los procedimientos con rapidez sin explicar los efectos secundarios, sin la correcta identificación” (E 4,5,6).

Dentro de los sentimientos preocupantes que no solo afecta la parte física, emocional y psicológica de los pacientes que están a cargo del profesional de la salud, se encuentra el miedo, siendo un factor de riesgo de desconfianza, inseguridad frente a las dudas, es decir, no existe un ambiente adecuado enfermera-paciente. Estas expresiones tienen validez bajo los siguientes comentarios: “Cuando ingresan a las habitaciones las enfermeras no saludan, tampoco explican los procedimientos a realizar” (E 1,2,3); “nos regañan por situaciones que no informamos, por ejemplo, las necesidades básicas baño” (E 4,3); “en ocasiones manifiestan inseguridad porque dialogan entre ellas y no colocan cuidado al procedimiento que ejecutan” (E 2,3,4).

El sentimiento de depresión es una barrera, ofrece inestabilidad al estado de ánimo de la paciente y la familia, por el simple hecho de estar bajo el cuidado de una enfermera y no poder valerse por sí misma. Se dice que la depresión altera la recuperación, el verse vulnerados sus derechos afecta la integridad emocional. Muchas veces las enfermeras actúan o dicen cosas que van en contra de los ideales de cada persona, por el simple hecho de ser pacientes y necesitar de ayuda. Este testimonio se ve reflejado en los comentarios a mencionar: “Nos deprimimos cuando las enfermeras nos tratan mal, por su mal genio” (E 1,2,3,4,6,7,9).

Por ende, el último sentimiento mencionado por parte de las pacientes es la desconfianza hacia el personal de salud, sobre toda en aquellas que tienen poca experiencia en la atención, o aquellas que creen que pueden realizar varias actividades a la vez, muchas veces por el tiempo. Hay que destacar que la sobrecarga laboral es el eje de brindar una atención no adecuada, no digna, no integral, y por esto y más, las pacientes refieren en los siguientes comentarios “No inspiran confianza, da miedo al preguntarle algo, la información brindada no es suficiente, no son nada cordiales” (E 2,4,5); “el personal nuevo es inseguro frente algún procedimiento, demuestran nerviosismo, no dan seguridad como tampoco brindan confianza” (E 1,3,6).

Teniendo en cuenta la descripción anterior en relación a la categoría Sentimientos del Paciente y Apego Emocional, es importante destacar que las enfermeras en cierta medida brindan estos sentimientos positivos de apoyo y de confianza a la paciente. Sin embargo, es notorio aun según las percepciones de las usuarias que las enfermeras tienen manifestaciones que van en contra de la humanización del cuidado, afectando la comunicación, la seguridad y en general el cuidado integral que requieren las pacientes maternas. En este sentido Watson refiere que la interacción enfermera-paciente debe sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano. El trato humanizado se manifiesta a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente

De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos, presentes en este estudio son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”.⁽¹¹⁾

Categoría: Apoyo físico

Partiendo de la información recopilada por parte de las pacientes se puede decir que la mayoría de las enfermeras realizan acciones de gratitud, confianza, las cuales generan relaciones de amistad y que la atención no se convierta en algo rutinario o porque me toca cumplir, más bien se crean lazos de afecto por lo cual se encuentran acciones más marcadas como que son miradas a los ojos cuando le está explicando y brindan privacidad cuando le está realizando algún procedimiento. Sin embargo, en cada persona hay un elemento que falla, pero que fácilmente se puede corregir, es la toma de la mano para brindarle confianza.

Se debe valorar mucho los elementos emocionales, por los cuales las pacientes expresan que el personal de salud, con frecuencia los miran a los ojos son expresiones carismáticas, bondadosas y sobretodo comprensivas. El brindar confianza es una gratitud de supervivencia, es la dosis de vida estas opiniones se ven reflejadas en los comentarios “Cuando me brindan educación me observa permanente a los ojos” (E 1,2,3); “son sinceras ante cualquier situación” (E 7,5,3); “me explican sobre cada procedimiento, nos observan a los ojos para verificar si le estamos colocando atención” (E 1,2,3,4,5,6).

Dentro de la gama de elementos se encuentra la privacidad ante cualquier procedimiento, brindada a las pacientes por parte del personal de salud, lo cual se sienten muy gratificante, es decir, la privacidad es un

valor que debe ser respetado sin tener en cuenta las condiciones en que se encuentre. El respeto a la vida inicia con brindar espacios donde las usuarias se sientan seguras sin temor ante cualquier duda, se dice que la confianza inicia por la privacidad del cuerpo y de los sentimientos. Estas ideas son tomadas de los comentarios mencionados por cada paciente entrevistada “Son cuidadosas ante cualquier procedimiento o valoración médica” (E 1,5,7); “brindan privacidad en cuanto a mis necesidades personales” (E 2,4,5,7,8); “me brindan educación de forma individual, la atención la realizan de forma integral” (E 10).

Se puede decir que no todas las enfermeras tienen el valor de entrega de amor y comprensión. Tal vez, por el tiempo o prejuicios, son más bien distantes, marcan barreras para ellas. Tienen claro cuáles son sus responsabilidades dejando a un lado la parte integral de los sentimientos hacia las usuarias. Por lo cual son encuentros más bien dolorosos por la falta de afecto, cariño, comprensión. Estas frases son tomadas de los siguientes comentarios: “Tomarnos de la mano es brindar confianza apoyo y seguridad, durante el trabajo de parto” (E 1,2,3,4); “tomarme de la mano me genera seguridad, tranquilidad, nos brinda ánimo” (E 5,6,7); “no todas las enfermeras tienen esta generosidad, algunas son tan malgeniadas que da miedo preguntar” (E 1,5,7,10).

De acuerdo con lo anteriormente mencionado y tomando en cuenta todos los factores favorables y limitantes, se puede deducir que la esencia de la enfermera(o) es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud de las pacientes, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil. Este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando la usuaria goza de total independencia. Según Marriner Raile⁽¹²⁾, tal como lo definía Florencia Nightingale en el siglo XIX, la ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente ante el daño.

Categorías: Características de la Enfermera Proactiva y Empatía

En el campo de la salud se destacan valores, sentimientos, deseos y opiniones, los cuales deben ser respetados. Por ende, se dice que nuestros usuarios son la razón de la profesión, siempre y cuando se ejerza con amor y ética, encontrando sentimientos gratificantes, los cuales son el pilar de una buena atención personal, cálida, eficiente, atender al llamado de manera oportuna. Sin embargo, también se presentan sentimientos de tristeza los cuales son reflejados en los pacientes al no brindar información precisa y oportuna.

La razón de ser de cada profesional de la salud se refleja en la atención, por el cual los pacientes se sienten agradecidas por el cuidado, por el tiempo dedicado. El ser una persona cálida, es una virtud interna, que se expresa porque nace, mas no porque toca. Se dice que el ser amable, cariñosa, es abrir puertas al conocimiento, a la confianza; no obstante, uno se llega a pegar tanto a una persona por esa transparencia, esa esencia natural que después de su salida queda un vacío. La profesión requiere de conocer día a día experiencias de vida, estos comentarios están basados en opiniones de pacientes entrevistadas, “Atiende con amabilidad, son cariñosas, brindan confianza para uno contarle lo que le pasa” (E 5,7,9); “tienen personalidad, son respetuosas, se dirigen por el nombre de cada usuaria” (E 4,8,10); “saludan con amabilidad, son carismáticas, brindan cuidados con excelencia y entrega” (E 1,3,7,10).

Otra de las cualidades importantes es ser eficiente, es decir, hacer las cosas en un tiempo determinado, sin causar daño al paciente, realizarlas a conciencia, pensando en su recuperación. Muchas veces se realizan los procedimientos por realizar o por terminar a tiempo, pero no se piensa en un minuto como se siente la paciente. No hay que confundir eficiencia con rapidez, muchas veces se dice ser rápidas en la atención, pero no se da cuenta que en vez de hacer un bien se hace un mal. Por ejemplo, no se emplea el lavado de manos por cada paciente, por lo que se cultivan recaídas en las pacientes, y luego se pregunta porque la paciente no mejora si se le realizó bien el tratamiento. Es por esto que las usuarias se sienten gratificadas al saber que todo se hace a conciencia, pensando en los familiares. Son opiniones tomadas de los comentarios: “Hacen lo mejor para que nos sentíamos agradables, realizan bien su trabajo demuestran interés por mi recuperación” (E 1,2,3,4,5); “lo realizan con rapidez sin causar daño” (E 1,3,4,6); “realizan su trabajo con responsabilidad y profesionalismo, brindan cuidados con eficiencia” (E 3,4,7,8,10).

Descripción de la información por parte del personal de Enfermería que labora en el Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente de Paul, Ibarra, Ecuador

Teniendo en cuenta la entrevista que se aplicó a las 48 enfermeras que laboran en el servicio de Ginecología, la información obtenida se presenta teniendo en cuenta las siguientes categorías de análisis.

Priorización de la atención en relación con las necesidades del cuidado

Cabe resaltar que para una buena atención se debe priorizar las acciones de cuidado. Cada actividad tiene su momento, por el cual el personal de salud refiere que la atención la realiza por prioridad de necesidades fisiológicas, de las más mínima a la máxima, con respeto. Los pacientes son esencia del cuidado y del personal de enfermería depende su recuperación. De una buena atención se evidencia la gratificación, felicidad, es el

reflejo de cuidado madre-hijo y sobretodo, Jean Watson refiere que el cuidado debe ser humanizado, integral. Estos comentarios son tomados del personal de salud entrevistado: “Se prioriza de acuerdo a la gravedad de la enfermedad brindando calidad y calidez en el auto cuidado”; “se brinda atención especial, garantizando respeto, comprensión, estima y cariño”; “todos los pacientes requieren de una atención humanizada, los cuidados deben ser integrales madre- hijo y familia”.

La relación de empatía en relación con los diferentes entornos

La interacción de los diferentes entornos se convierte en lazos de amistad, es la idea moral de brindar protección, preservación de la dignidad humana. El cuidado humano se valora desde todos los ámbitos, desde la familia, la sociedad y en especial desde el paciente. Es destacar valores, voluntad y un compromiso para cuidar. El cuidado debe ser integral, humanizado, se debe tener claro que son seres humanos bajo cuidado, con pensamientos e ideales. Muchas veces el cuidado se convierte en algo rutinario, por ello, es importante que a los profesionales de enfermería se les ofrezca educación en cuanto al cuidado. El cuidado es un valor que debe y merece, respeto y privacidad. Las enfermeras alegan los siguientes comentarios: “Día a día interactuamos con las pacientes y familia, se brinda confianza, cariño, fe y esperanza”; “se establece una relación con el objetivo de brindar seguridad, privacidad, dignidad, esperanza a sus familiares”; “manteniendo la comunicación adecuada, siendo clara, específica y brindando confianza para las pacientes acudan sin temor a solucionar cualquier duda”.

La disposición para brindar un cuidado eficaz eficiente y oportuno

Se dice que el cuidado se realiza por categorías o priorización. El mejor método es el tiempo, de él depende el cuidado humanizado. El profesional de salud debe tener habilidades, ser eficaz y eficiente; se sabe que ser eficaz es desempeñar todas las actividades en el menor tiempo posible, pero a conciencia, y eficiente, es desarrollar los procedimientos con el menor gasto posible de materiales, que fácilmente, pueden ser utilizados para otra atención. El personal de enfermería refiere que su prioridad es brindar una atención digna, de calidad, que tienen la mayor disposición de ser servidores de los usuarios, lo cual se aprecia en los siguientes criterios: “Con carisma, optimismo, ayudando a la paciente a superar sus dificultades, con afecto brindado por parte de sus cuidadores”; “el brindar el cuidado requiere que este sea de calidad, el cual esta medido en la prestación y satisfacción por parte de la paciente y su familia, es decir, debe ser individualizado garantizando la seguridad del paciente”; “de la buena atención depende su recuperación, como de los cuidados en casa depende de la buena educación brindada”.

Según el estudio Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano, existen otros factores que ponen en riesgo la humanización del cuidado, tales como las condiciones laborales, la fragmentación de los procesos clínicos y de gestión, las remuneraciones, la sobrecarga de trabajo, las escasas instancias de discusión y de reflexión entre profesionales y las limitadas competencias del profesional para asumir una atención humanizada.⁽¹³⁾

Según Irigibel,⁽¹⁴⁾ las enfermeras son invisibilizadas a la hora de tomar decisiones en los sistemas de atención sanitaria, así como en los procesos políticos y económicos que las determinan. Por lo tanto, el actual contexto donde se desarrolla la enfermería implica un ejercicio en la cotidianidad de un Cuidado en la adversidad, que se caracteriza por una expropiación de su esencia y del Sujeto de Cuidado, que está llevando a desvirtuar la esencia del rol profesional. Lo anterior atañe a las influencias de los aspectos socioculturales donde se desarrolla el cuidado.

Melita et al.⁽¹⁵⁾ proponen dos indicadores, la “Entrega de cuidado humanizado por parte de enfermeras” y el “Fortalecimiento del cuidado humanizado por parte de la institución”. El primero evalúa la calidad de la atención individualizada que las enfermeras brindan a cada paciente, enfocándose en aspectos como la empatía, la comunicación efectiva, la atención a las necesidades emocionales y espirituales del paciente, el respeto por su autonomía y la creación de un ambiente de confianza y seguridad. El segundo analiza las acciones que la institución implementa para crear un entorno que facilite la entrega de cuidados humanizados. Esto incluye aspectos como la formación del personal, la existencia de protocolos y políticas que promuevan la atención centrada en el paciente, la disponibilidad de recursos para la atención individualizada, la creación de un ambiente físico que sea acogedor y confortable para los pacientes, y la implementación de prácticas que promuevan la comunicación abierta y la participación del paciente en la toma de decisiones.

A partir de las descripciones realizadas tanto por las pacientes como por las enfermeras, se evidencia que existen dificultades en el servicio de enfermería de la Sala de Ginecología respecto al cuidado humanizado. Es por ello que se proponen acciones de capacitación en la Teoría del Cuidado Humanizado en Enfermería, para el Servicio de Ginecología del Hospital San Vicente De Paul, Ibarra, Ecuador. El objetivo es capacitar al personal de enfermería del servicio de Ginecología del Hospital San Vicente De Paul, Ibarra, Ecuador, en la teoría del cuidado humanizado, con el objetivo de mejorar la calidad de atención y el bienestar integral de las pacientes.

A continuación, se muestran las acciones a desarrollar:

1. Diseño del Programa de Capacitación:

1.1- Análisis de necesidades:

- Realizar un diagnóstico de las necesidades de capacitación del personal de enfermería, identificando las fortalezas y debilidades en relación con la implementación del cuidado humanizado.
- Se pueden utilizar cuestionarios, entrevistas, observación de prácticas y grupos focales para recopilar información.

1.2- Definir objetivos específicos:

- Establecer objetivos de aprendizaje claros y medibles, relacionados con el conocimiento, las habilidades y las actitudes del personal de enfermería en torno al cuidado humanizado.

1.3- Planificar el contenido:

- Diseñar un programa de capacitación que aborde los siguientes temas:
- Conceptos y principios del cuidado humanizado en enfermería.
- Teorías del cuidado humanizado de autores como Jean Watson, Virginia Henderson, Madeleine Leininger y Rosemary Parse.
- Importancia de la comunicación terapéutica, la empatía, el respeto por la autonomía del paciente, la atención a las necesidades emocionales, la creación de un ambiente de confianza y seguridad, y la integración del paciente en el proceso de cuidado.
- Herramientas y técnicas para la implementación del cuidado humanizado en el ámbito ginecológico.
- Ejemplos prácticos de la aplicación del cuidado humanizado en situaciones comunes del servicio de ginecología.

2. Implementación de la Capacitación:

2.1- Metodología:

Combinar diferentes métodos de aprendizaje para asegurar la participación activa del personal de enfermería. Se pueden utilizar:

- Presentaciones interactivas.
- Talleres prácticos.
- Role-playing.
- Simulaciones.
- Análisis de casos.
- Estudios de casos.
- Debates grupales.

2.2- Recursos:

Utilizar material educativo actualizado y adecuado al nivel de conocimiento del personal de enfermería. Se pueden utilizar:

- Diapositivas.
- Videos.
- Guías prácticas.
- Recursos digitales.
- Contar con la participación de expertos en el tema, como psicólogos, enfermeras expertas en cuidado humanizado, y otros profesionales de la salud.

3. Seguimiento y Evaluación:

3.1- Evaluación de los aprendizajes:

- Utilizar evaluaciones escritas, prácticas y de desempeño para verificar la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes.
- Se pueden utilizar cuestionarios, observación del desempeño en simulaciones, y evaluación de la implementación de las técnicas en la práctica clínica.

3.2- Seguimiento de la práctica:

- Realizar visitas de seguimiento para observar la aplicación del cuidado humanizado en el servicio de ginecología, identificando las áreas de mejora y brindando apoyo al personal de enfermería.

3.3- Recopilación de retroalimentación:

- Solicitar la retroalimentación de las pacientes y del personal de enfermería sobre la experiencia con la capacitación y la implementación del cuidado humanizado.

3.4- Revisión y ajuste del programa:

- Reevaluar el programa de capacitación periódicamente, realizando ajustes según los resultados de la evaluación y las necesidades del personal de enfermería.

4. Cultura del Cuidado Humanizado:

4.1- Promover una cultura de atención centrada en la paciente:

- Fomentar la participación de las pacientes en el proceso de cuidado, escuchando sus necesidades y respetando sus decisiones.
- Crear un ambiente de confianza y seguridad para las pacientes, brindándoles un trato digno y respetuoso.

4.2- Incentivar la comunicación efectiva:

- Promover la comunicación abierta y transparente entre el personal de enfermería y las pacientes.
- Fomentar la comunicación asertiva y la capacidad de escuchar activamente.

4.3- Fortalecer la ética profesional:

- Fomentar la ética y la compasión en el trabajo de enfermería.
- Reforzar la importancia de respetar la dignidad y la integridad de las pacientes.

Recursos necesarios para llevar a cabo las acciones:

- Personal capacitado en la teoría y la práctica del cuidado humanizado en enfermería.
- Material educativo actualizado y de calidad.
- Recursos para la implementación de métodos de enseñanza y aprendizaje.
- Presupuesto para la realización de la capacitación y la adquisición de los recursos necesarios.

En este último acápite la institución debe garantizar el presupuesto, teniendo en cuenta el indicador “Fortalecimiento del cuidado humanizado por parte de la institución”, propuesto por Melita et al.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

La enfermería como disciplina y profesión asume diversos roles en su quehacer, siendo la base fundamental el rescate de la esencia de preocuparse por el otro y, a través del arte de cuidar, ayudar en el alivio del sufrimiento, la rehabilitación y promoción de la buena salud. Para poder ofrecer un cuidado integral los profesionales de enfermería requieren además del conocimiento científico, competencias y habilidades que le permita una toma de decisiones adecuadas, asumir actitudes y comportamientos de respeto por los derechos de las personas, propiciando espacios que permitan brindar un cuidado digno.

Los aspectos identificados por las pacientes entrevistadas en esta investigación manifestaron que las enfermeras(os) brindan sentimientos positivos con mayor frecuencia como: empatía, respeto, afecto, de acuerdo con las categorías planteadas por Jean Watson que marca la parte fundamental del cuidado humanizado, resaltando también aspectos negativos que deben ser fortalecidos como los sentimientos amor, malgenio, impaciencia, miedo, de esta manera fermentar cuidados integrales más humanos.

De acuerdo con la investigación realizada el personal de enfermería manifestó que, dentro del sinnúmero de actividades, priorizan la atención de acuerdo con las necesidades. Además, refieren que la atención debe ser integral, humanizada, digno para la paciente y su familia, este concepto es soportado bajo las teorías de Jean Watson. Manifiestan que dentro de las delimitaciones en la atención se encuentran sobre carga laboral, falta de insumos médicos e infraestructura hospitalaria.

La capacitación en la teoría del cuidado humanizado es esencial para mejorar la calidad de atención en el servicio de ginecología del Hospital San Vicente De Paul. Implementar un programa de capacitación integral, que incluya la planificación, la implementación, el seguimiento y la evaluación, permitirá mejorar la calidad de la atención, fomentar la satisfacción de las pacientes y construir una cultura de atención humanizada en la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Afonso SDR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm.* 2024;77(2):e20230231. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38896708/>
2. Caicedo LI, Mendoza CE, Moreira JI, Ramos GC. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Salud y Vida.* 2023 ; 7(14): 17-29. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es.
3. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global.* 2020; 19(58): 640-672. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es.
4. Figueredo N, Ramírez M. Cuidado humanizado en tiempos de incertidumbre. *Enfermería (Montevideo).* 2022; 11(2): e3118. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201101&lng=es.
5. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montevideo).* 2020; 9(1): 21-32. <http://www>

scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-6606202000100021&lng=es

6. Valderrama ML, Leal PCP, Caicedo LD. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Rev. cienc. Cuidad. 2023; 20(2): 76-86. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1518305>

7. De León VA. Humanización del Cuidado de Enfermería en la Atención del Parto en el Hospital Regional De Occidente, Quetzaltenango tesis de grado.. Universidad Rafael Landívar. 2015. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>

8. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Revista Científica Ciencia y Desarrollo. 2011; 13: 53-61. <https://pdfs.semanticscholar.org/8528/ecc572bca0539972af8c22ea7247e3bff259.pdf>

9. Santos SA, Flores MC. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Rev. Salud. 2023; 6(16): 93-103. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000100093&lng=es.

10. Valencia MA, Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. BENESSERE-Revista de Enfermería. 2021, 6(1): 1-13. <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>

11. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización [tesis de especialidad]. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 2001.

12. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. Elsevier España, 2008. <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-de-enfermeria-6-ed/9788480862011/1122865>

13. Stein D, Santos M, Lorenzini A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(1): 1-9. <https://pdfs.semanticscholar.org/6fd2/4fbc367c27a3e90d76cdcc10c360591afc25.pdf>

14. Irigibel X. Nietzsche y Levinas, un marco de referencia para una enfermería transformadora. Index Enferm. 2007;16(58): 50-54. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300011

15. Melita AB, Jara PT, Valencia MA. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. Index Enferm. 2022; 31(4): 294-298. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400012&lng=es.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Curación de datos: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Análisis formal: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Investigación: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Metodología: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Administración del proyecto: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Recursos: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Software: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Supervisión: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Validación: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Visualización: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Redacción - borrador original: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.

Redacción - revisión y edición: Leonel Gerardo Ruano Yarpaz, Erika Marcela León Revelo.