

CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN UNA ENTIDAD GUBERNAMENTAL 2019

Humanized care of the nursing professional to patients under surgical intervention in a Government Entity 2019

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0048>

Juana Lili Yaguargos Torres ^{1*}
<https://orcid.org/0000-0002-8056-4900>

Holguer Estuardo Romero Urrea ^{1*}
<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

Recibido: 20 de mayo de 2020

Aprobado: 30 de julio de 2020

RESUMEN

Introducción: En el cuidado humanizado se pone en práctica los valores como la solidaridad, el respeto, la empatía, entre otros, por eso debe ser promovido en el área de enfermería a fin que sea cultivado, aprendido y practicado por los profesionales. **Objetivo:** Determinar el cuidado que brinda el profesional de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental. **Metodología:** La investigación es de alcance descriptivo, transversal. El diseño fue no experimental, la técnica utilizada fue la encuesta realizada a 362 pacientes del área de quirófano del hospital objeto de estudio, y el instrumento un cuestionario de 31 preguntas en donde se evaluó la variable de cuidado humanizado. **Resultados:** la edad más frecuente de los pacientes se encuentra entre los 31 a 40 años seguida de cerca por las personas que tienen entre 41 a 50 años. La mayoría de los pacientes trabaja bajo dependencia siendo un total de 320 personas y, apenas 26 individuos, trabajan de manera independiente. Es evidente que el personal de enfermería en recurrencia, a veces, brinda explicaciones sobre los procesos que le van a efectuar al paciente o informó al paciente sobre los cuidados que debe mantener desde

su casa. Estos aspectos son esenciales para que el paciente logre recuperarse. Son responsabilidades y tareas del personal de enfermería que debería cumplir a cabalidad, pero por alguna razón solo lo efectúa en ocasiones, por lo que es necesario buscar estrategias que permitan influir en el personal para que cambie estos aspectos. **Conclusión:** Se concluyó que las dimensiones del cuidado humanizado influyen en el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Palabras Claves: Cuidado humanizado, Empatía, Asertivo, Salud Pública, Satisfacción.

¹. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

*Correspondencia: ju.ya.to@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction: In humanized care, values such as solidarity, respect, empathy and others to practice that is why it must be promoted in the nursing area so that it is cultivated, learned and practiced by professionals. **Objective:** To determine the care provided by the nursing professional in patients undergoing surgery in a government entity. **Methodology:** The research is descriptive, transversal in scope. The design was non-experimental, the technique used was the survey carried out on 362 patients in the operating room area of the hospital under study, and the instrument a questionnaire of 31 questions was the variable of humanized care evaluated. **Results:** the most frequent age of the patients is between 31 to 40 years, followed closely by people who are between 41 and 50 years old. Most of the patients work under dependency, a total of 320 people and only 26 individuals work independently. It is evident that the nursing staff in recurrence, at times, provides explanations about the processes that are going carried out on the patient or informed the patient about the care they must maintain from home. These aspects are essential for the patient to be able to recover. These are responsibilities and tasks of the nursing staff that should fully fulfilled, but for some reason they only do it occasionally, so it is necessary to seek strategies that allow the staff to be influenced to change these aspects. **Conclusion:** The dimensions of humanized care influence the care provided by the nursing professional.

Keywords: Humanized care, Empathy, Assertive, Public Health and Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios el campo de la enfermería ha tenido presente el término de cuidado, refiriéndose a la ayuda que prestan las personas para sobrevivir en los entornos naturales con respecto a la limpieza, la alimentación adecuada, el aire fresco y el ejercicio. Pero este término al ser distintivo de un acto humano en la actualidad se lo define mejor como cuidado humanizado, donde se pone en práctica los distintos valores como son la solidaridad, el respeto, la comprensión, amor, empatía, libertad, entre otros. Por lo tanto, el cuidado humanizado en el área de la enfermería debe ser promovido a fin que sea cultivado, aprendido y practicado por los profesionales (1).

Los esfuerzos estatales por brindar un servicio de calidad a la población por parte del personal sanitario y de enfermería conllevaron a la creación de la Ley de Ejercicio Profesional de Enfermero/as, donde se indica que entre las competencias y deberes del personal de enfermería están el cuidado a los usuarios sin ningún tipo de discriminación, además de que se debe instruir sobre aspectos de la salud a los usuarios, familiares y a la comunidad en general (2). El Ministerio de Salud Pública a través del Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) señala que el centro hacia donde se enfocan los servicios es el ser humano, buscando mejorar las condiciones de vida que deriven en un bienestar general de la sociedad; para esto la entidad estatal recomienda la planificación (3).

Sin embargo, antes de planificar acciones enfocadas a la salud pública se deben identificar los problemas de un contexto en particular. El objetivo principal de la presente investigación es determinar el cuidado de enfermería en pacientes inter-

venidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental.

Por otro lado, los cambios tecnológicos frecuentes y la modernización han provocado en la convivencia humana conflictos de crisis existencial, poca valoración de la vida y deshumanización; por lo cual, el cuidado de enfermería se ha vuelto variado y complejo, ya que el paciente y el profesional tienen culturas distintas (4). Se puede ver que se acerca una gran amenaza de deshumanización de los cuidados enfermeros en los años venideros, por lo cual el personal de enfermería debe pensar en lo que realizan cada día durante su práctica de asistencia.

El cuidado humanizado no solo abarca los servicios que brinda el personal que labora en el área, sino que en este también intervienen factores como los instrumentos y equipos usados en los procedimientos, la adecuación de las salas y la infraestructura de la institución (5). Otros aspectos que toman participación en la humanización son los valores, la ética, profesionalismo del personal y las condiciones externas en la que se presenta cada situación. Es por ello que los profesionales no sólo deben enfocarse en adquirir conocimientos sobre la medicina como tal, sino que la preparación debe de ser de forma integral, en la que ellos tengan conocimiento de cómo tratar a los usuarios en condiciones o situaciones de presión, sin dejar a un lado la amabilidad y la sensibilidad que se le debe de mostrar al paciente para que éste perciba el compromiso profesional sobre su caso médico.

La humanización consiste en dar al paciente que se encuentra hospitalizado un cuidado diferente el cual se da por medio de la aplicación moral y ética del profesional de la salud, así como también la forma en que se trata al usuario que

desde hace muchos años se ha centrado en tratar al paciente de acuerdo a la enfermedad o condición física que éste presente, lo cual da como resultado un trato un poco discriminatorio por lo que se debe de plantear una estrategia la cual se ocupe del paciente como tal, sin importar la gravedad de su condición física (6).

Para Blázquez y Quezada (2014), la satisfacción es un dato el cual ayuda evaluar el desempeño realizado por el personal médico, este sirve para poder supervisar y controlar que los colaboradores cumplan los lineamientos estipulados por la gerencia para que la institución mantenga niveles óptimos de calidad y satisfacción (7). Esta información es recolectada por medio de encuestas de satisfacción al usuario, en la que contestan de acuerdo a la experiencia y trato sobre el servicio recibido; sin embargo, esta puede en ocasiones mostrarse un poco desviada; pues la satisfacción percibida puede verse influenciada por aspectos como las expectativas creadas y las emociones, por lo que debe de ser evaluada de forma integral para poder apreciar las deficiencias existentes y mejorarlas de forma oportuna.

De acuerdo a la Asociación Médica Mundial (2019) la salud pública es aquella que se encarga de velar por los ciudadanos mediante la promoción sanitaria, la cual se encuentra vinculada directamente con la salud de forma global, pues está desde hace unos años ha evolucionado el ámbito sanitario por medio de la implantación de reglas que avalan el derecho a la salud de toda la población, así como también vela y promueve la detección temprana de enfermedades, virus y demás situaciones o comportamientos que pongan en riesgo la salud, la vida de las personas y del cuidado que se debe de brindar a las personas que presenten complicaciones en su salud (8).

El objetivo general de la presente investigación es determinar el cuidado que presta, el profesional de enfermería, en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una Entidad Gubernamental 2019. Para esto se establecieron objetivos específicos tales como identificar la influencia de la interacción participativa en el cuidado que presta el profesional de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental; reconocer la incidencia emocional en el cuidado que presta el profesional de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en una entidad gubernamental; diseñar un plan de trabajo para desarrollar o mejorar el cuidado humanizado que brinda el profesional enfermería en el pacientes intervenidos quirúrgicamente.

MÉTODOS

En este trabajo se aplicó el alcance descriptivo debido a que se presentaron los resultados de la variable con base a pasteles estadísticos que permitieron describir las mismas y caracterizar el problema de estudio. Además, de la investigación transversal, ya que se desarrolló una encuesta para medir las variables y estas fueron llevadas a cabo en un momento en particular sin volver a tomar datos de la muestra en un momento posterior. El diseño fue no experimental debido a que se presentaron los resultados de la encuesta sin ningún tipo de modificación, además, de que las personas encuestadas no fueron sometidas a estímulos.

La técnica utilizada fue la encuesta realizada a 362 pacientes del área de quirófano del hospital objeto de estudio, mientras que el instrumento fue el cuestionario de 31 preguntas en donde se evaluó la variable de cuidado humanizado. Este instrumento fue validado. La información fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel 2016, en donde se pudie-

ron elaborar las tablas de frecuencia y los pasteles estadísticos correspondientes a todas las preguntas del instrumento.

RESULTADOS

Los resultados mostraron que la mayor parte de los encuestados pertenecen al sexo masculino con 201 personas. La edad más frecuente de los pacientes se encuentra entre los 31 a 40 años, seguido de cerca de las personas que tienen entre 41 a 50 años. Además, en cuanto a la ocupación de los pacientes, en su mayoría, trabajan bajo dependencia siendo un total de 320 personas y apenas 26 individuos trabajan de manera independiente.

En la dimensión interacción los encuestados indicaron que a veces se les prestó poca atención, cuando le preguntaron sobre su estado de salud 180 personas. El personal mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderlos a 80 encuestados. Brindó un ambiente de confianza a 100 personas. Que el personal de enfermería dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones 208 individuos, mostró un trato tenso y frío 100 individuos. En cambio, que nunca se identificó con su nombre al ingresar a la sala de operaciones 100 pacientes y 160 pacientes expresaron que se colocó en la condición del paciente. En la dimensión respeto se encontró que a veces demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores dijeron 70 personas, permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento a 266 encuestados.

En la dimensión afecto se halló que los 362 pacientes consideran que nunca el personal de enfermería le brindó ánimo estrechándole la mano, en cambio, a veces al conversar con el personal, éste uso un tono de voz pausado expresaron 186 encuestados. El personal le expresa

un trato cálido al dirigirse a su persona 107 pacientes; le hizo sentir que estaba solo al entrar al quirófano 14 personas; durante la cirugía le hizo sentir seguro y protegido 96 personas; se dirige en todo momento al cuidado de su persona 132 pacientes; el personal se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas 158 personas; el personal disminuyó su angustia y temor 100 personas.

En la dimensión participación se obtuvo que nunca el personal de enfermería les explicó las actividades que le realizarán en la sala de operaciones 40 pacientes, el personal les educó sobre la administración de su medicina 362 pacientes; en cambio, a veces el personal tomó en cuenta su opinión en todo momento 200 encuestados, el personal le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa 162; le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo 50 encuestados y nunca respondió a sus dudas e inquietudes 41 individuos. Es evidente que el personal de enfermería en recurrencia, a veces, brinda explicaciones sobre los procesos que se le van a efectuar al paciente o socializó al paciente sobre los cuidados que debe mantener desde su casa, aspectos que son esenciales para que el paciente logre recuperarse, que son responsabilidades y tareas del personal de enfermería y las debería cumplir a cabalidad, pero que por alguna razón solo lo efectúa en ocasiones, por lo que es necesario buscar estrategias que permitan influir en el personal para que empiece a cambiar estos aspectos.

DISCUSIÓN

El papel del servicio del personal de enfermería es uno de los más importantes, en el cual debe de destacar su desempeño profesional, humano y caritativo; puesto que este es el que tiene mayor contacto con los pacientes. Además, el cuidado

que brinda el enfermero en las casas sanitarias se ha visto afectado por diferentes razones las cuales no establecen un control estricto sobre las condiciones del cuidado que se brinda y por el desconocimiento de las enfermeras sobre un trato humanizado, ya que este varía de acuerdo a la perspectiva y posición que se lo analice. Si bien es cierto que las enfermeras dicen brindar un buen servicio a los pacientes, los familiares y ellos no piensan igual, ya que se pueden encontrar gestos o palabras emitidas por este personal que generan un descontento por la parte que recibe el cuidado, siendo estas pequeñas acciones de las que dependerá la satisfacción del paciente, así como también las condiciones de cuidado, la comunicación y el respeto que se ofrezca durante su estancia.

En el presente trabajo de investigación se evaluó el cuidado humanizado practicado a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en una unidad gubernamental durante el año 2019. El tamaño de la muestra se calculó por medio de la fórmula de población finita, la población establecida para este estudio fue de 6,000 pacientes que ingresaron al área de quirófano de una entidad gubernamental, de estos se obtuvo un total de 362 pacientes para ser encuestados.

En lo que se refiere a la dimensión interacción, la mayoría de encuestados indicaron que a veces les prestó poca atención cuando le preguntaron sobre su estado de salud con 180; nunca se identificó con su nombre al ingresar a la sala de operaciones con 100 encuestados; a veces brindó un ambiente de confianza con 100; a veces dedicó tiempo suficiente para aclarar sus dudas y preocupaciones con 208 y nunca con 99. Estos resultados fueron similares al trabajo de Melgarejo (2017) (9), que tuvo una percepción medianamente favorable con el 57% y el

43% favorable. Además, a veces mostró un trato tenso y frío con 100 como en el trabajo de Melgarejo (2017) (9), que tuvo el 71% tiene una percepción desfavorable y el 29% medianamente favorable; nunca se colocó en la condición del paciente con 160 y a veces con 114 siendo casi similar al trabajo mencionado con un 63% medianamente favorable.

En la dimensión respeto se pudo apreciar claramente que siempre llamó por el nombre al ingresar a la sala de operaciones con 362 personas; nunca atendió con algún sobrenombre con 362 encuestados; siempre demostró respeto a sus sentimientos, creencias y valores con 292 y a veces con 70. Estos resultados son similares al trabajo de Melgarejo (2017) (9) con el 89% de percepción favorable y el 8% medianamente favorable; a veces permitió expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento con 266 y nunca con 96; siempre confirmó su condición para ser sometido a la cirugía por escrito y verbalmente con 362 encuestados; mientras que siempre cuidó y protegió su pudor en todo momento con 362 personas, de igual manera el trabajo de Melgarejo (2017) (9) mostró que el 91% tuvo percepción favorable.

En la dimensión afecto, los resultados permitieron establecer que nunca le brindó ánimo estrechándole la mano con 362 personas; a veces al conversar hizo uso de un tono de voz pausado con 186, seguido de siempre con 145; siempre le expresa un trato cálido al dirigirse a su persona con 255 y a veces con 107; nunca le expresó desinterés y fastidio al momento de atenderle con 362. En cambio, en el trabajo de Melgarejo (2017) (9) la percepción fue desfavorable con el 89% y apenas el 11% fue favorable; nunca le hizo sentir que estaba solo al entrar al quirófano con 348 y a veces con 14; siempre durante la cirugía le hizo sentir

seguro y protegido con 266 y a veces con 96 casi; similar al trabajo de (Melgarejo, 2017) (9) que mostró una percepción del 57% favorable y el 43% medianamente favorable; siempre se dirige en todo momento al cuidado de su persona con 230 y a veces con 132 tuvo similares valores el trabajo de (Melgarejo, 2017) (9) con una percepción del 86% favorable y el 14% medianamente favorable; siempre se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas con 204 y a veces con 158; siempre disminuyó su angustia y temor con 262 y a veces 100; mientras que siempre confirmó sus datos con el brazalete de identificación con un total de 362 personas.

En la dimensión participación se pudo apreciar que siempre explicó cuáles son las actividades que le realizarán en la sala de operaciones con 350 personas y nunca con 40; a veces tomó en cuenta su opinión en todo momento con 200 personas y siempre con 150; nunca le educó sobre la administración de su medicina con 362; siempre le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa con 200 y a veces con 162 siendo similar a los resultados del trabajo de Melgarejo (2017) (9) que se observó una percepción favorable con el 94% y medianamente favorable con el 6%; siempre le motivó y alentó a cuidar su salud por sí mismo con 300 y a veces con 50 mostrando nuevamente valores similares con el trabajo de Melgarejo (2017) (9) que se evidenció cifras con el 54% de percepción favorable y el 43% medianamente favorable; mientras que siempre respondió a sus dudas e inquietudes con 281 y nunca con 41.

CONCLUSIONES

Se pudo concluir que la influencia de la interacción en el cuidado que brinda el profesional de enfermería, en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hos-

pital objeto de estudio, tuvo como resultado que la mayoría de pacientes consideran que el personal de enfermería los escucha atentamente mirándolos a la cara aunque existen pocos que aseguran que nunca lo han hecho, nunca le prestaron atención cuando le preguntaron sobre su salud, ingresaron sin presentarse a la sala de operaciones mostrándose tensos y fríos con los pacientes, demostrando que no son capaces de colocarse en la posición del paciente, sin embargo los atendieron con cortesía y amabilidad brindándole un ambiente de confianza durante su atención.

La incidencia del respeto en el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital dio como resultado que a veces le permiten expresar al paciente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento, pero que el personal de enfermería siempre lo llamó por su nombre al momento que ingresó a la sala de operaciones, nunca lo atendió con sobrenombre, siempre cuidó y protegió su pudor en todo momento, confirmó su decisión para ser sometido a la cirugía por escrito y de manera verbal siempre mostrando respeto a sus creencias, valores y sentimientos.

La influencia del afecto en el cuidado de enfermería en pacientes intervenidos quirúrgicamente, fue que nunca le estrechó la mano en son de brindarle ánimo, a pesar de esto nunca le expresó fastidio y desinterés ni le hizo sentirse solo al momento de entrar al quirófano, aunque a veces al conversar lo hizo un tono de voz pausado, siempre expresó un trato cálido permitiendo que se sienta seguro y protegido durante la cirugía, ya que se dirigió en todo momento a su cuidado y se mostró atento a ayudarlo con sus necesidades básicas con lo que se logró disminuir su temor y angustia.

Se ha podido concluir que la incidencia de la participación en el cuidado que presta el profesional de enfermería a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital, fue que nunca el personal de enfermería le educó sobre la administración de su medicina y a veces tomó en cuenta su opinión en todo momento; sin embargo, le educó sobre los cuidados que debe realizar en casa, le informaron sobre las actividades que se le iban a practicar en la sala de operaciones, respondió a sus inquietudes y dudas, lo alentó y motivó a cuidar su salud por sí mismo, con lo que se puede aclarar que la dimensión participación fue más positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reyes, E. Fundamentos de enfermería. México: Manual Moderno.
2. Congreso Nacional. Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras. Disponible en: <https://actualidadlaboral.com.ve/admini/wp-content/uploads/Ley%20del%20Ejercicio%20Profesional%20de%20la%20Enfermeria%20-Gaceta%20Oficial%20N38263%20de%20fecha%201%20de%20septiembre%20de%202005.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
4. Ochoa, M., & Bustamante, S. (2018). Cuidado de enfermería corporal-social a la persona posamputada portadora de dolor de miembro fantasma (DMF). EEUU: Palibrio.

5. Correa, M. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. Revista Cuidarte. 2016;7(1): 1227-1231. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100011&script=sci_abstract&tlng=es
6. Santacruz, J. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Revista Universidad y Salud. 2016;18(2): 373-384. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000200017&script=sci_abstract&tlng=es
7. Blázquez, M., & Quezada, A. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2014;14(1): 14-19. Available from: <https://www.medi-graphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56023>
8. Asociación Médica Mundial. Atención médica y promoción de la salud para toda la población. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
9. Melgarejo, G. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6111>

