



CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. CARTAGENA, COLOMBIA

HUMANIZING CARE OF NURSING IN HOSPITALIZED PATIENTS. CARTAGENA, COLOMBIA.

Romero-Massa Elizabeth¹
 Contreras-Méndez Inelda²
 Pérez-Pájaro Yanileth²
 Moncada Anny²
 Jiménez-Zamora Verónica²

Correspondencia: eromerom@unicartagena.edu.co

Recibido para evaluación: septiembre – 24 – 2012. Aceptado para publicación: febrero – 17 – 2013.

RESUMEN

Introducción: la profesionalización de la enfermería ha afianzado la relación entre el humanismo que la caracteriza y los medios científicos.

Objetivo: determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.

Método: estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería". El procesamiento de la información se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 17.0. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar.

Resultados: el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%.

Conclusión: los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención. **Rev.cienc.biomed. 2013;4(1):60-68**

PALABRAS CLAVES

Cuidado; Percepción del cuidado; Cuidado humanizado.

SUMMARY

Introduction: the professionalization of the profession has guaranteed the relationship between the humanism that characterizes it and the available scientific means.

Objective: To determine the perception of humanizing care of nursing in hospitalized patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study. 132 hospitalized patients in an institution of Public Health were included. Data compilation was carried out with a socio-demo-

¹ Enfermera. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Enfermera. Universidad de Cartagena. Colombia.

graphic survey and "Perception of behaviors of humanizing care of nursing" (PCHE). Data analysis was performed using the SPSS 17.0 statistical package. Data was expressed in frequencies, percentages, means and standard deviation.

Results: The mean of age was 51.4 years, female sex was predominant with 54.5%. The mean of hospitalization time was 11.5 days. Regarding health status, stable was the most predominant (72%), global perception of humanizing care was always (55.4%), almost always (35%), sometimes (7.9%) and never (1.7%). The best categories assessed were: To prioritize the being of care (58.8%), to give emotional support (57.5%) and availability for the attention (56.2%).

Conclusion: The hospitalized patients experienced excellent and good perception of humanizing care provided by nurses, especially opposite to prioritize the care, to give emotional support, the characteristics of the nurse and her qualities of to do and availability for the attention. **Rev.cienc.biomed. 2013;4(1):60-68**

KEYWORDS

Care; Care perception; Humanized care.

INTRODUCCIÓN

La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión de enfermería como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos (1).

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado (2).

El concepto percepción de cuidado, es definido "como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado De la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se de la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado (3).

El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar

tanto del que recibe como del que otorga el cuidado (4). El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson (5), la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con el contexto comunicativo.

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 uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (6).

Espinoza (7) determinó que existe una percepción baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, ya que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención. El 55,4 % de pacientes declara que la categoría disponibilidad para la atención, la categoría empatía, el apoyo emocional y los sentimientos del paciente son considerados algunas veces; el 36,9% afirma que la priorización del

cuidado nunca es considerada; y el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces. González (8) concluye que un 36,6% de los pacientes califican como negativa la relación que la enfermera establece con el paciente, puesto que al brindar la atención no se identifica adecuadamente, el 40% refiere que no existe empatía entre enfermera y paciente.

Contrario a los resultados de estos estudios, Rivera (9) encuentra a nivel global que el 86.7% de las personas hospitalizadas siempre percibieron un cuidado humanizado, el 12.4% casi siempre, y el 1.9% solo algunas veces recibieron dicho cuidado. De acuerdo con las categorías de cuidado percibidas en mayor medida, se mostró que: priorizan a la persona 89,5%, cualidades de la enfermera(o) 89,4%, características de la enfermera(o) 89,8%, sentimientos del paciente 87,6%. Y las categorías de cuidado percibidas en menor medida por el usuario fueron: empatía 77,7%, apoyo emocional 79,6%, pro actividad 80,5% y disponibilidad para la atención 85,4%.

Teniendo en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad (10), se hace necesario que las (los) enfermeras (os) midan estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar los puntos bajos e identificar los defectos en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

Es de interés indagar sobre la percepción de cuidado humanizado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel, en Cartagena, Colombia, considerando la opinión de los pacientes como un indicador importante de la calidad de la atención en salud por parte del personal de enfermería como una forma directa de evaluar las intervenciones implementadas por esta profesión. Solo de esta manera es posible conocer cómo se está brindando el cuidado y si se está ayudando a que los pacientes alcancen su bienestar de una manera grata y humanizada.

Además, el desarrollo de nuevas investigaciones en pro del crecimiento de enfermería y la calidad del cuidado brindado, permitirían mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Corresponde a una investigación descriptiva y transversal. Para la obtención de la muestra se realizó el cálculo para población finita con una prevalencia esperada del 50%, un error del 5% y un nivel de confianza del 95%; el valor obtenido fue de 132 pacientes hospitalizados en todas las áreas de una institución de salud pública de tercer y cuarto nivel que recibieron atención por parte de enfermería profesional. Mediante un muestreo no probabilístico, se entrevistó a las pacientes con un mínimo de 72 horas de estancia en el servicio de hospitalización del Hospital Universitario del Caribe, debido a que han tenido la oportunidad de ser atendidos por enfermeras en varios turnos y en diferentes momentos de la evolución de su enfermedad hasta la mejoría, siendo este el momento oportuno para medir la percepción de cuidado humanizado de enfermería.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: pacientes que se encuentren hospitalizados en el momento de realizar la encuesta, mayores de 18 años, con más de tres días de estar hospitalizados y que desearan voluntariamente contestar la encuesta.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: pacientes que presenten alteraciones mentales, que estuvieran incapacitados para contestar el instrumento por su estado de salud y que no supieran leer y/o escribir y no tuvieran la ayuda de un cuidador.

Para la selección de los participantes, se solicitó una lista de los pacientes hospitalizados en el servicio, se verificó cuáles tenían un mínimo de 72 horas de hospitalización, se acudió al área asignada a cada uno de ellos, se abordaron en un horario y situación, se les solicitó su participación voluntaria, se

procedió a explicar el objetivo del estudio y se les informó que el cuestionario iba a ser aplicado de forma anónima y confidencial.

Se utilizaron dos encuestas, una que evaluó aspectos sociodemográficos de las personas objetos de estudio y como instrumento se utilizó el cuestionario Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), elaborado por Rivera y Triana (9), el cual ha sido evaluado y aplicado por docentes y el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Con validez de contenido 0.83 y una validez facial de 0.78 (11)

El instrumento surge de los resultados de un estudio cualitativo fenomenológico realizado por Alvis (12), en el cual indagó sobre el fenómeno de la experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización, del cual se obtuvo como resultado la creación de nueve categorías que describen la experiencia de recibir cuidado de enfermería humanizado, que fueron la base para construir los ítems del instrumento a partir de los códigos nominales de cada una de las categorías de cuidado humanizado de enfermería y de la conceptualización de ellas. El instrumento consta de 50 preguntas que componen nueve categorías. Se utiliza una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre. Para un total de puntos por encuesta de 50 a 200. Si el puntaje obtenido se encuentra entre los rangos de 164-200 puntos, se clasifica como excelente percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os).

Si el valor se encuentra entre el rango de 126-163 puntos, se clasificara como buena percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os). Si el valor del instrumento se encuentre entre los rangos de 88-125 puntos, se clasificara como regular percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os). Si el valor se encuentra entre los rangos de 50-87 puntos, se clasificara como mala percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de las (os) enfermeras(os).

Las categorías que mide el instrumento son: (A) Sentimientos del paciente: hacen sentir al paciente como ser individual, cuando explican algo, el paciente se siente informado: cuando se dirigen a usted, se siente atendido, cuando me atienden me siento satisfecho, me siento agradecido cuando me atienden. (B) Características de la enfermera: hace empatía con usted, son amables en el trato, son eficientes en el desempeño de sus tareas, son claras al comunicarse con usted, le dan estímulos positivos, su cuidado es comprometido y solidario. (C) Dar apoyo emocional: le inspiran confianza, son una compañía durante los procedimientos médicos, le dan tranquilidad, su cuidado es amoroso y dedicado, su atención se fundamenta en el apoyo emocional. (D) Dar apoyo físico: hacen que el paciente se sienta bien físicamente, lo miran cuando le hablan, le ayudan a disminuir el dolor físico, atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación), se esfuerzan por brindar comodidad física. (E) Cualidades del hacer de la enfermera: demuestran conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, trabajan en equipo, facilitan el diálogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado. (F) Proactividad: se identifican antes de realizar los cuidados, responden a sus preguntas, dan instrucciones sobre su cuidado, le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones, lo animan para que llame si tiene problemas. (G) Empatía: mantienen una relación cercana con usted, le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, establecen una relación agradable con usted, le escuchan atentamente, se ponen en su lugar para comprenderlo, tienen facilidad para acercarse a usted. (H) Priorizar al ser de cuidado: se muestran respetuosos, lo ponen en primer lugar, lo llaman por su nombre, respetan sus decisiones, le respetan su intimidad, ante cualquier eventualidad, primero la persona. (I) Disponibilidad para la atención: hacen seguimiento frecuente, le dedican tiempo, administran el tratamiento ordenado a tiempo, responden con rapidez al llamado, identifican sus necesidades, les importa su estado de ánimo.

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.0 y para el análisis descriptivo los datos se ex-

presaron en frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar.

La investigación se enmarca en la Declaración Mundial de Helsinki enmendada en la 52ª Asamblea Mundial de Edimburgo en 2000 (13). Se rigió por lo contemplado en la Resolución 008430 de 1993 del 4 de octubre del 1993 del Ministerio de Protección Social (14). Se realizó con la aprobación de las instituciones prestadoras de servicio de salud de III y IV nivel y del comité de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

Para la recolección de la información se solicitó previo consentimiento informado a los pacientes, quienes participaron de forma voluntaria. Se explicó previamente que los datos obtenidos iban a ser utilizados para la descripción de la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y que la información iba a ser de carácter confidencial y privada.

RESULTADOS

En el estudio participaron 132 pacientes, que permanecieron más de 72 horas hospitalizados en los diferentes servicios del área de hospitalización de una institución de III y IV nivel de la ciudad de Cartagena.

El promedio de edad fue de 51.4 años; de sexo femenino 72 (54.5%) y masculino 60 (45.5%). En cuanto al estado civil predominó unión libre: 31.8%; solteros: 29.5%; casados: 23.5%; separados: 7.6%; viudo: 5.3% y divorciados el 2.3%. La mayoría pertenecían al estrato 1 (86.4%) y el 11,4% al estrato 2 del nivel socioeconómico.

La Tabla N° 1 presenta los datos sobre escolaridad, ocupación, servicio hospitalario y estado de salud de la población de estudio.

El tiempo de hospitalización promedio fue de 11.5 días. La mitad tenían hospitalizaciones previas (51.5%) y de ellos el 66.0% estaban de nuevo hospitalizados por la misma entidad. La Tabla N° 2 presenta las especializaciones médico quirúrgicas que atendían a los pacientes estudiados.

**Tabla N° 1.
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS
n = 132**

Variable	n	%
Analfabeta	20	15.2
Primaria completa	19	14.4
Primaria incompleta	44	33.3
Profesional	4	3.0
Secundaria completa	15	11.4
Secundaria incompleta	22	16.7
Técnico	8	6.1
Desempleado	78	59.1
Estudiante	5	3.8
Pensionado	2	1.5
Trabajador	47	35.6
Hospitalización en sala médica	35	26.5
Hospitalización en sala quirúrgicas	36	27.3
Hospitalización en sala general	29	22.0
Hospitalización en UCI intermedios	32	24.2
Estado de salud agudo	17	12.9
Estado de salud crítico	3	2.3
Estado de salud crónico	17	12.9
Estado de salud estable	95	72.0

**TABLA N° 2.
DISTRIBUCION SEGÚN ESPECIALIDADES
MÉDICO-QUIRÚRGICAS
N = 132**

Especialidad	N°	%
Cirugía	37	28.03
Medicina Interna	36	27.27
Oncología	18	13.64
Cardiología	13	9.85
Neumología	13	9.85
Reumatología	5	3.79
Hematología	4	3.03
Urología	2	1.52
Neurología	2	1.52
Gastroenterología	1	0.76
Endocrinología	1	0.76

La percepción global del cuidado humanizado de enfermería fue evaluado en 73 (55.3%) como excelente, 47 (35.0%) bueno, 10 (7.9%) regular y 2 (7.9%) malo. Las opiniones porcentuales de cada pregunta y de cada categoría del cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) se presentan en la Tabla N° 3.

TABLA N° 3. PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE). DATOS PORCENTUALES				
CATEGORIAS - ITEMS	Malo	Acep- table	Bue- no	Exce- lente
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE				
Hacen sentir al paciente como ser individual	3.0	4.5	48.5	43.9
Cuando explican algo, el paciente se siente informado	2.3	8.3	36.4	53.0
Cuando se dirigen a usted, se siente atendido	0.0	6.1	37.1	56.8
Cuando me atienden me siento satisfecho	1.5	6.1	34.8	57.6
Me siento agradecido cuando me atienden	1.5	6.1	32.6	59.8
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	1.6	6,2	35.2	54.2
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA				
Hacen empatía con usted.	3.8	4.5	43.9	47.7
Son amables en el trato	0.0	6.1	36.4	57.6
Son eficientes en el desempeño de sus tareas	0.0	7.6	41.7	50.8
Son claras al comunicarse con usted	1.5	8.3	31.8	58.3
Le dan estímulos positivos	0.8	8.3	37.1	53.8
Su cuidado es comprometido y solidario	0.8	7.6	36.4	55.3
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	1.1	7.0	37.8	53.9
DEL HACER DE LA ENFERMERÍA				
Demuestran conocimientos y habilidades profesionales	0.8	4.5	41.7	53.0
Lideran el equipo de trabajo	0	9.8	40.2	50.0
Trabajan en equipo	0.8	5.3	37.9	56.1
Facilitan el diálogo	0.0	7.6	39.4	53.0
Le explican anticipadamente los procedimientos	1.5	9.1	31.8	57.6
Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado	0.0	3.0	43.9	53.1
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	0.6	6.5	39.1	53.8
PROACTIVIDAD				
Se identifican antes de realizarle los cuidados	3.0	9.8	37.1	50.0
Responden a sus preguntas	2.3	10.6	32.6	54.5
Dan instrucciones sobre cuidado	5.3	11.4	32.6	50.8
Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones	1.5	6.1	34.8	57.6
Lo animan para que llame si tiene problemas	2.3	3.8	31.8	62.1
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	2.8	8.3	33.7	55.0

APOYO EMOCIONAL				
Le inspiran confianza	2.3	6.1	32.6	59.1
Son una compañía durante los procedimientos médicos	2.3	4.5	37.1	56.1
Le dan tranquilidad	1.5	8.3	30.3	59.8
Su cuidado es amoroso y delicado	1.5	7.6	32.6	58.3
Su atención se fundamenta en el apoyo emocional	0.8	10.6	34.1	54.5
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	1.68	7.4	33.3	57.5
APOYO FÍSICO				
Hacen que el paciente se sienta bien físicamente	0.8	12.1	37.1	50.0
Lo miran cuando le hablan	0.8	16.7	25.8	56.8
Le ayudan a disminuir el dolor físico	0.0	10.6	34.8	54.5
Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)	9.1	11.4	23.5	56.1
Se esfuerzan por brindar comodidad física	2.3	10.6	33.3	53.8
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	2.6	12.2	30.9	54.2
EMPATÍA				
Mantienen una relación cercana con usted	1.5	10.6	40.2	47.7
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	4.5	9.1	31.8	54.5
Establecen una relación agradable con usted	2.3	7.6	37.9	52.3
Le escuchan atentamente	0.8	10.6	31.8	56.8
Se ponen en su lugar para comprenderlo	2.3	9.1	32.6	56.1
Tienen facilidad para acercarse a usted	0.8	6.1	35.6	57.6
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	2,03	8,85	34,98	54,16
PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO				
Se muestran respetuosos	0.8	6.8	35.6	56.8
Lo ponen en primer lugar	2.3	6.1	38.6	53.0
Lo llaman por su nombre	3.0	3.8	29.5	63.5
Respetan sus decisiones	0.8	6.1	31.8	61.4
Le respetan su intimidad	0.8	6.8	29.5	62.9
Ante cualquier eventualidad, primero la persona	0.0	7.6	37.1	55.3
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	1.2	6.2	33.6	58.8
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN				
Hacen seguimiento frecuente al paciente	0.0	6.8	37.1	56.1
Le dedican tiempo	2.3	15.2	34.1	48.5
Administran el tratamiento ordenado a tiempo	0.8	4.5	35.6	59.1
Responden con rapidez al llamado	2.3	10.6	28.8	58.3
Identifican sus necesidades	1.5	6.8	35.6	56.1
Les importa su estado de ánimo	2.3	12.1	26.5	59.1
PUNTUACIÓN DE LA CATEGORÍA	1.5	9.3	32.9	56.2

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados muestran que los pacientes objeto de estudio fueron en su mayoría del género femenino, en una edad promedio de 51.4 años, analfabetas en un 15.2%, el 16.7% de participantes no terminaron la secundaria, la mayoría pertenecían al estrato 1 (86.4%). Ramírez (4) en su estudio encontró que el grupo de pacientes en su mayoría fueron de sexo femenino, se ubicaron en el rango de edad de 18 a 26 años en un 29%. El 32% cursó bachillerato completo, con relación al estrato socioeconómico, el 42% pertenecía al estrato 1 y el 45% al estrato 2.

Los pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel en Cartagena perciben en forma global el comportamiento de cuidado humanizado por enfermería en un gran porcentaje como excelente y bueno. Por su parte, Rivera y Triana (9) encontró que el 86.7% de las personas hospitalizadas siempre perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. De igual manera González (8) observa que se percibe por parte de las maternas de forma global, siempre y casi siempre un cuidado humanizado con el 84% durante su estancia hospitalaria. Desde este punto de vista, los resultados revelan que las enfermeras, independiente del ámbito institucional en que trabajan se perciben con capacidades similares para efectuar una práctica humanizada y centrada en la persona. El estudio de la percepción del cuidado humano, adquiere importancia como la razón de ser de la enfermería como disciplina e ideal moral; el cuidado es complejo, multidimensional, subjetivo, pero se hace visible cuando es enseñado, aprendido y en el trabajo diario de la asistencia (15).

El objetivo de la enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona. Por lo cual es la enfermera la persona que establece una relación más estrecha con el paciente, lo cual implica que los cuidados que brinde sean de calidad humana ya que entre

ellos se establece una relación transpersonal (5).

Contrario a estos hallazgos Espinoza (7) encontró que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. Al respecto Watson (16), sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

De acuerdo a los resultados obtenidos los pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado excelentes y buenos en mayor grado en los aspectos relacionados a "priorizar al ser de cuidado", seguido de "dar apoyo emocional", y en tercer lugar las "características de la enfermera" y "cualidades del hacer", durante la experiencia de cuidado. En concordancia con los hallazgos presentados en el estudio de González (8), donde se puede observar que en primer lugar la categoría calificada por los pacientes como más positiva fue la de las cualidades del hacer de las enfermeras, le siguen priorizar el cuidado, apoyo físico, apoyo emocional y sentimientos del paciente. Alvis (12) hace referencia a la enfermera con rasgos que la describen como una persona atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.

En este estudio se pudo observar que los pacientes percibieron en menor grado comportamientos humanizados por la enfermera en relación a apoyo físico, proactividad, empatía y sentimientos del pa-

ciente. González (8) de manera similar en su estudio encuentra que las categorías proactividad y empatía fueron las que obtuvieron los promedios más bajos. En ese sentido concluye que un 36,6% de los pacientes califican como negativa la relación que la enfermera establece con el paciente, puesto que al brindar la atención no se identifica adecuadamente, por lo que se recomienda crear conciencia de la necesidad de presentarse antes de realizar un procedimiento, pues esto ayuda a establecer una relación de confianza. El 40% refiere que no existe empatía entre enfermera y paciente, por lo que se recomienda a la enfermera mostrar verdadero interés por el estado emocional y físico del paciente, a fin que se sienta comprendido por el personal de enfermería.

La empatía es uno de los elementos básicos y necesarios para trabajar efectivamente con el otro en una relación de ayuda de acuerdo a Rogers (17). Para Watson (18), cuando la profesional de enfermería es empática logra captar con claridad el mundo del paciente y puede moverse libremente dentro de él, puede comunicarle su comprensión de aquello que él conoce vagamente y volcar en palabras los significados de experiencias de las que apenas tiene conciencia.

De igual manera Espinoza (7), expresa en su estudio, que algunas veces se percibe 44.0% de apoyo en el cuidado, 47.7% de apoyo emocional, 35,4% de apoyo físico, 32.2% de cualidades de enfermería, 30.8% de proactividad, 52.3% de empatía y 55.4% de dis-

ponibilidad en el cuidado. El 36.9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Las explicaciones de esta situación en particular se pueden confirmar a partir de los estudios realizados por Collière (19), en que las enfermeras en los servicios sanitarios terminan realizando técnicas y tareas cada vez más especializadas, sobrecargándose de labores dependientes e interdependientes de la disciplina médica.

Los estudios del cuidado humanizado muestran que las enfermeras se sienten gratificadas al proporcionarlo (20) y, es por esto, que la percepción del cuidado tiene características holísticas y humanas en las enfermeras, evidencia confirmada por los resultados de este estudio.

CONCLUSIÓN

Los resultados de percepción de comportamientos respecto al cuidado humanizado por enfermería en una institución hospitalaria en la ciudad de Cartagena, Colombia, son satisfactorios, encontrándose una mejor percepción en relación a priorizar al ser de cuidado, dar apoyo emocional, las características personales y cualidades del hacer. Solo se presentó una percepción disminuida en relación a la proactividad y empatía de la enfermera.

CONFLICTOS DE INTERESES: ninguno que declarar

FINANCIACIÓN: recursos propios de las autoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Av Enferm. 2007;25:56-68. [fecha de acceso 1 septiembre del 2011] Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/Inriveraa/docs/cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20visibilizando%20la%20teoria%20y%20la%20investigacion%20en%20la%20practica.pdf>
2. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. J Advanced Nursing. 1991;16:899-909.
3. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 1998. p. 4 -13.

4. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva. Av Enferm. 2011 29(1). [fecha de acceso 17 de agosto de 2011] Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/291/097108.php>
5. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
6. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Repert. med. 2009; 18(4):246-250.
7. Espinoza L, Barrenechea K , Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente. 2010. [Consultado 02 de febrero de 2013] http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
8. González J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2009.
9. Rivera LN y Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007;25(1):54 – 66. [fecha de acceso 1 septiembre del 2011] Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_5.pdf
10. Márquez S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002: pag.207-216.
11. Gamba N C y Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. Av. enferm. [online]. 2008;26(2):71-79. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002008000200008&lng=es&nrm=iso.
12. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. [Trabajo de posgrado, especialista en enfermería Cardio-respiratoria] Bogotá. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 2001.
13. Asamblea General de la AMM. Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Disponible en: http://translate.google.com/translate?hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcadernos%2540enspfio%26h%3D%26rls%3Dcom.microsoft:es-co:IEContextMenu%26rlz%3D1I7ACEW_esCO390%26prmd%3Ddivns&rurl=translate.google.es&sl=pt&u=http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html
14. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, Octubre 1993. Por el cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C; Colombia. 1993. Consultado 31 de marzo de 2012 .Disponible en: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf.
15. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring Nursing administration quarterly 3.4 (1979): 86-87.
16. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
17. Rogers, C & Stevens, B.). Persona a persona. El problema del ser humano. una nueva tendencia en psicología. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
18. Watson, J. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. New York: Springer Publishing Company, Inc 2002.
19. Colliere, M. Promover la vida, de la práctica de mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Editorial McGraw Hill; 1993.
20. Quinn J, Quinn F, Smith M, Ritenbaugh C. Swanson Kr, & Watson J. Research guidelines for assessing the impact of the healing relationship in clinical nursing. Alter Ther in Health Med, 2003;9(3Suppl):65-79.