

ARTÍCULO ORIGINAL

Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015.

Rosa Guerrero-Ramírez^{1,a}, Mónica Elisa Meneses-La Riva^{1,b}, María De La Cruz-Ruiz^{1,c,d}

RESUMEN

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. **Objetivo:** determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. **Material y métodos:** la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. **Resultados:** que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. **Conclusión:** el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

PALABRAS CLAVE: Cuidado Humanizado, Enfermería, Cuidado.

1 Escuela Profesional de Enfermería, Universidad César Vallejo campus Lima Norte. Lima, Perú.
a Egresada.
b Docente Investigadora.
c Coordinadora de Investigación.
d Mg. en Gestión del Cuidado en Enfermería.

Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson, medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015.

SUMMARY

Humanized care is an urgent need in professional practice and this is evidenced in policies, regulatory provisions established by health institutions that ensure the right of patients and guarantee the quality of service provided. **Objectives:** to determine the humanized care provided by the nursing professional according to the Theory of Jean Watson, Department of Medicine Daniel Alcides Carrion Hospital. **Material and methods:** total population consisted of 46 nursing professionals working in Medical Services. The results were that the human care offers regular nurses is 52%, while 26% is high. Depending on the dimensions: satisfaction of needs: human care and 59% with regular, while 30% is high; Skills, nursing techniques regular human care 91% and 9% low level. Self-care professional is the regular human care 57%, while 24% low. Ethical aspects of care 65% in regular human care and 13% low. Nurse patient ratio 65% in regular human care, and 20% is high. Spiritual aspects by 87% in regular human care, 4% lower. **Conclusions:** the humanized care is given regularly and is necessary to implement strategies, improvement plans and ongoing training in order to generate awareness of nurses to apply good treatment to the patient from a human values-based approach.

KEYWORDS: Humanized Care, Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas (1).

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (2).

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (3).

El cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida. Es así que Espinoza L, Huerta K y Colaboradores 2010 en Perú En su estudio cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud manifiesta que la percepción del cuidado humanizado: en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, porque esto se 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 (4).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en

las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. El cuidado transpersonal es una forma singular que aborda el enfermero es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica (5).

Algunos autores coinciden que la conceptualización del cuidado, arte esencial de Enfermería, es el cuidar el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser, un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación de ética y filosófica. El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (6,7,8).

Watson J, citado por Caro S, en el año 2009, enmarca la teoría en un pensamiento de transformación “considerando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el mundo que le rodea”. Por ende, su teoría representa un compromiso profesional, factor motivador esencial en el proceso de cuidado; a través de normas éticas, basado en un enfoque humanista ⁸. Al igual Torres C, Buitrago M, Colombia, 2011 en el estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados considera que lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Según lo anterior la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan a través de un cuidado humanizado (9).

Ante todo lo expuesto podemos deducir que la realidad problemática, que en el campo de la práctica pre profesional se ha podido observar que los servicios de salud sobretodo en el área de Hospitalización las enfermeras refieren: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos alta demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “falta

personal, somos muy pocos”, “dile al paciente que ya vas a atenderlo, que espere un momento...., los pacientes refieren deficiencias en la relación enfermera-paciente”. Asimismo, los pacientes van presentando continuamente reclamos y quejas sobre disconformidad en el trato, poca accesibilidad a la información entre otros y estas lo presentan en diversas formas escritas, verbales en la plataforma de atención del Hospital, en la mesa de parte dirigido a la Dirección del Hospital o en las diversas instituciones como SUSALUD, SIS entre otras.

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería.

Algunos autores refieren sobre el cuidado humanizados: Espinoza L, Huerta K, y Colaboradores, en su estudio: El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud. Perú; 2010. en el estudio los resultados encontrados fueron que algunas veces el paciente percibe apoyo en el cuidado en un 44%, y el 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad (4). Así también Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú; 2008. Refiere determinar el cuidado humanizado de enfermería, enfocado en la teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado de Jean Watson, otorgado al paciente en tratamiento de quimioterapia, en su dimensión: Cuidado Transpersonal. Los resultados se encuentran relacionados en las categorías casi-siempre y casi-nunca para los indicadores estudiados: Formación de un sistema humanístico-altruista de valores, Inculcación de la Fe- esperanza, Relación de ayuda- confianza, promoción de la enseñanza-aprendizaje y provisión de un entorno de apoyo-protección (10).

Al igual que Barriado V. Atributos del Cuidado Humanizado de Enfermería Personal Asistencial; Agencia Sanitaria Pública Hospital de Poniente: España; 2013. sustenta que los atributos del cuidado humanizado en ambos grupos son satisfactorios y congruentes con la filosofía de Watson J,

encontrándose todos los atributos del cuidado humanizado de enfermería a excepción de NY4 (comunica a otros una actitud de ayuda y confianza, NY16 (deja tiempo para las necesidades personales y de crecimiento), NY17 (se permite tiempo para las oportunidades de cuidado) y NY20 (cree que otros tienen un potencial que puede lograrse), atributos que menos se encuentran en los profesionales asistenciales haciendo referencia a la comunicación y a las necesidades del crecimiento personal y autocuidado, que está determinada por la visión biomédica en los servicios sanitarios, que no permiten que el cuidado humanizado sea visible en los cuidados enfermeros (as) otorgados (11).

Sin embargo, Poblete M, Valenzuela S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Watson. J, Colombia; 2012. En el estudio concluye que los promedios más bajos muestran que las enfermeras reconocen que tienen dificultad para superar las normas institucionales y establecer relaciones interpersonales, aspectos observados por otros investigadores, en los que las enfermeras muestran priorizar más los elementos técnicos y normativos que la relación con el usuario. Por último, reconocen las dificultades para auto cuidarse, siendo el cuidado de uno mismo considerado un prerrequisito para el cuidado de los demás. Teniendo como conclusión: la validación de estas escalas es un aporte al cuidado humano transpersonal, para conocer el significado que las enfermeras le otorgan, y cuán eficaces se sienten, así como remediar aspectos deficitarios en la enseñanza y práctica del cuidado (12).

Por otro lado, Poblete M, Cuidado Humanizado: Percepción De Autoeficacia Enfermeras Académicas y Asistenciales: Universidad De Concepción Dirección De Postgrado Programa Doctorado En Enfermería. Chile; 2009. El estudio se apoyó en un marco teórico disciplinario basado en la visión filosófica y ética del cuidado humano de Watson J, (1985), utilizando instrumentos basados en su "Teoría Transpersonal del Cuidado Humano". La muestra definitiva estuvo conformada por un total de 360 enfermeras, 99 de académicas de diversas universidades (27,5%) y 261 de enfermeras asistenciales, (72,5%). Se puede resumir que los resultados de percepción de autoeficacia respecto al cuidado humanizado en ambos grupos son satisfactorios y congruentes con la filosofía de Watson, encontrándose solo una percepción de autoeficacia disminuida en relación a la comunicación personal con el usuario, en las enfermeras asistenciales, lo que debe ser considerado como el único efecto del sistema institucional hospitalario (13).

Cabe señalar que Juárez C, Sate M, Villarreal P. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva; 2009. La variable "Cuidados humanizados que brinda enfermería" fue estudiada en las siguientes dimensiones e indicadores: Interacción enfermera-paciente, Apoyo emocional, Apoyo físico, Atención anticipada, Priorización del cuidado y Disponibilidad para la atención. Resultados: De acuerdo a la dimensión Interacción enfermera -paciente: Relación cercana al paciente, según opinión de enfermeros que trabajan en UTI, refieren que 78 % de enfermeras SI aplican una relación cercana con el paciente, mientras que un 22% NO lo realizan. Por último, refieren, que el grupo de estudio en general, manifiesta que existe presencia de cuidados humanizados durante la interacción enfermera - paciente. Las categorías con mayor frecuencia son: interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias; y trato respetuoso al paciente como individuo, con menor frecuencia son: relación cercana al paciente (14).

Es necesario precisar que Rivera L, Álvaro T. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Bogotá: Colombia; 2007. La percepción de los usuarios acerca del cuidado brindado por enfermería. El cuidado humanizado de Enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en la Clínica del Country, acorde con las Categorías de Cuidado percibidas en mayor medida, mostró: 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%. Las conclusiones del trabajo de investigación refieren: La teoría del Cuidado Humano de Watson J, facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería. De igual forma, contribuyó al desarrollo del trabajo "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, en la Clínica del Country (15).

Finalmente Escobar D, Lorenzini A. El Poder del Cuidado Humano Amoroso en la Enfermería, Venezuela. Rev Latinoamericana Enfermagem, 2007; los resultados en las categorías de las perspectivas del poder del cuidado humano, en donde los componentes del amor están presentes: las informantes, enfermeras (os) asocian el poder con el cargo, pero no con el cuidado que proporcionan. De manera muy débil tres de los nueve enfermeras muy tímidamente asocian el poder con el

servicio a los demás. Creemos que de manera inconsciente la enfermera práctica e identifica la dimensión técnica del cuidado, y en menor grado la dimensión afectiva, ética y estética, pero disociada éste del conocimiento consciente del inmenso poder que emana de la práctica del cuidado humano (16).

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (20).

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (21).

Componentes del cuidado: debe darse basado en el conocimiento para cuidar de una persona se necesita conocer su entorno y sus necesidades. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, la paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento de cada persona. Sinceridad, en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero, al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siente que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de

cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades (22).

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (23).

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención (24). El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (25).

“Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones.

Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades (19).

Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del enfermera (27).

Relación enfermera-paciente. La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (28).

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser uno con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente, sobre todo si el paciente está en el proceso de muerte (29).

Aspectos éticos del cuidado. La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

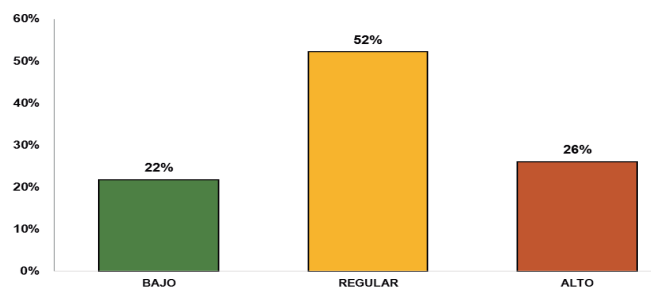
Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se describen las características de las variables y se hace un corte en el tiempo para identificar el cuidado humanizado; se realizó en los meses de octubre - diciembre de 2015 en el hospital Daniel Alcides Carrión, en una población total de 49 enfermeras de los servicios de Medicina. El instrumento es un cuestionario, a través de la escala en la

medición del cuidado humano transpersonal basado en la Teoría de Watson J, que consta de 20 ítems relacionados con cada indicador (6 Factores), con una puntuación del 1 al 5, según lickert (siempre, A menudo, A veces, Ocasionalmente y Nunca) el instrumento utilizado fue mediante un cuestionario titulado “Escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson”. Se aplicó el cuestionario previo consentimiento informado a personas abordadas en los servicios de Medicina, luego se les orientó sobre el objetivo y el procedimiento de llenado del cuestionario. Para la validación del instrumento se consideró a cinco expertos, quienes evaluaron la validez del contenido, el constructor y el criterio de los ítems, luego, los datos se ingresaron a una base de datos en el programa de Excel; posteriormente, esta base se transfirió al programa SPSS v21 para Windows Xp. (Statistical Product and Service Solutions) para el análisis correspondiente. Para el análisis se utilizó la escala de Estanino el cual nos proporcionó la confiabilidad del instrumento se evaluó a través de una muestra piloto conformada por 30 enfermeras de un Hospital Nacional; finalmente, se obtuvo el coeficiente alfa de Combrach 0.85-0.98.

RESULTADOS

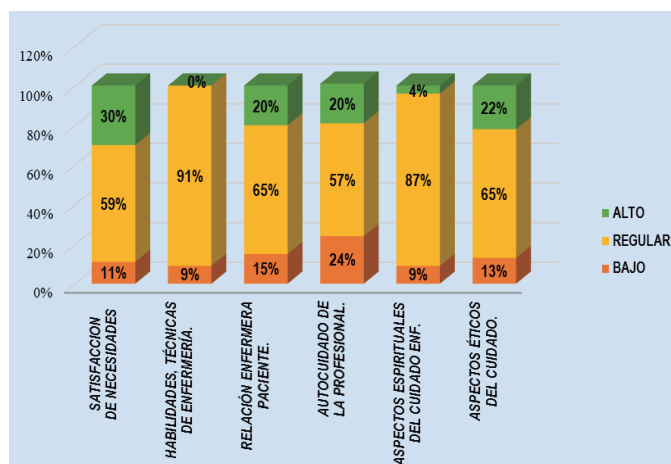
A través de la escala de Estanino, nos proporcionó una escala de puntuación, el cual en la investigación se agrupó en 3 estándares: Bajo, regular y alto en cuanto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. El porcentaje que más predominio fue un 52%, el cual significa que los Lic. De enfermería brindan un cuidado humanizado, medianamente regular (gráfico 1).

La dimensión que más predomina según el gráfico establecido, es la “implementación de habilidades, técnicas de enfermería” con 91% en condición regular, ello refleja la importancia que tiene al brindar un cuidado



Fuente: Instrumento elaborado por Jan Nybergs 1990.

Gráfico 1. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Servicio de medicina Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.



FUENTE: Instrumento elaborado por Jan Nybergs 1990.

Gráfico 2. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según las dimensiones.

humanizado dirigido al paciente. Así mismo los aspectos espirituales involucrados en los cuidados son importantes para el profesional de enfermería, el cual reflejan un 87% en condición regular. Ello nos hace reflexionar sobre los conocimientos que mencionan Jean Watson en mantener sistemas de creencias profundas y subjetivas del individuo. Las dimensiones que coinciden frente a una condición regular son la “relación enfermera-paciente y aspectos éticos del cuidado”: con una 65% (gráfico 2). Puesto que para el logro del cuidado humanizado solo es posible mediante una relación terapéutica enfermera-paciente, el cual lo sostiene Jean Watson, así mismo refiere que para enfermería el cuidado es su razón moral; basado en la ética.

DISCUSIÓN

El cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente y esto es independiente de que la persona esté sana o enferma, con el fin de establecer que los cuidados de calidad se sustentan a través de una relación enfermera-paciente, interconectado e intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

En la presente investigación tiene como Objetivo General: “determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015”; cuyos resultados fueron los siguientes, a través de 3 estándares, Regular con un 52%, el cual significa que los enfermeros brindan un cuidado humanizado, mientras que solo un 26%, es alto. Al comparar los resultados coinciden con el estudio de los

autores Gonzáles G, Oviedo H y colaboradores que tiene como Objetivo General “Percibir el cuidado humanizado de enfermería en familiares de pacientes pediátricos, hospitalizados en una unidad de cuidado del Hospital Universitario Fernando Troconis en Santa Marta, 2011”, se encontró que la percepción que tienen los familiares frente al cuidado humanizado que brinda enfermera es que el 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron (33).

Por lo cual podemos deducir que el cuidado humanizado es percibido tanto por el paciente y el familiar lo que nos compromete a que debemos fortalecer la relación enfermera-paciente para que los cuidados de Enfermería profesionales sean significativos y ayuden en afianzar la confianza en el usuario para que los conocimientos que impartimos en sus cuidados sean percibidos en el sujeto como beneficioso para asumirlo en su vida cotidiana. Los cuidados de Enfermería que se brindan en los hospitales, teniendo como base cuidados holísticos que sustenta la teoría de Watson J, a través de una visión humanista del cuidado de enfermería, permite lograr un nivel de reconocimiento por parte del usuario y del familiar. Este reconocimiento del usuario permite que el profesional de enfermería trascienda en el ser de enfermería, su razón moral, así mismo sustenta un cuidado transpersonal, el cual es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana; permitiendo satisfacer las necesidades básica de los pacientes.

Al “Describir el cuidado humanizado que brinda el profesional según la dimensión satisfacción de necesidades, encontrándose los siguientes resultados: 59% del profesional de enfermería adquiere importancia en la asistencias de las necesidades básicas que brinda al paciente hospitalizado en condición regular, mientras que solo un 30%, en condición de alto; “coinciden con el estudio de Barriedo V, realizado en España; 2013, el cual tiene como objetivo. “Determinar los atributos de un cuidado humanizado y su interrelación con las características del personal asistencial”, obteniendo los siguientes resultados el primero “permanece sensitivo a las necesidades del otro”: 49% de las respuestas a menudo y un 44,8% en siempre. “Implementa bien habilidades y técnicas”: el 51% a menudo, frente al 37,5% siempre. El tercero “deja tiempo para las necesidades personales y de crecimiento: 47,8% a menudo, 27,1% a veces y el 20,8% siempre. El cuarto “considera las relaciones antes que los reglamentos”: 41% a menudo, 37,5 a veces (12).

Cabe precisar que la satisfacción de las necesidades básicas en el cuidado humanizado está siendo no sólo abordados desde los aspectos fisiológicos sino respetando la individualidad del paciente desde su experiencia que desvela fenómenos subjetivos de experiencias de aspectos culturales, y situaciones propias personales por tanto, el trabajo profesional del enfermero está destinado a abordar las necesidades humanas en el ámbito de la salud del individuo, familia y comunidad, como también integrativo y holístico; por ello el implementar habilidades y técnicas propias de enfermería ayudarán a brindar un cuidado oportuno, consciente, creativo, frente a las necesidades del otro.

Describir el cuidado humanizado que brinda el profesional según la dimensión habilidades, técnicas de enfermería”, cuyos resultados muestran que el mayor porcentaje en una condición de regular es de 91%, mientras que un 9% en condición bajo, implementa habilidades y técnicas para brindar un cuidado humanizado. Estos nos permiten concluir que fortalecer las habilidades y técnicas son necesarios en el día a día de los cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería, con la capacidad de mejorar la calidad de vida de los individuos que se encuentran hospitalizados, en un ambiente desconocido, alejado del entorno familiar, frágiles frente a una enfermedad, y que necesitan de estos cuidados para sentirse mejor y así aumentar su recuperación; recalando así la importancia que tiene el autocuidado como profesionales, al impartir cuidados hacia el paciente. Por ello Watson J, nos invita a seguir fortaleciendo estos cuidados con el fin de buscar la armonía entre la mente, cuerpo y del alma, adquiriendo una dimensión más profunda, compartiendo sus sentimientos y sus emociones.

Describir el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión Aspectos éticos del cuidado”, cuyos resultados muestran 65% en condición regular, mientras el 13% en condición de bajo. Es importante aplicar los aspectos éticos como el respeto. En la presente investigación tiene como objetivo específico “Describir el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión relación enfermera-paciente”, cuyos resultados fueron los siguientes en la (figura 5), los ítems 7, 8 y 9, nos explica que el 65% del profesional de enfermería, adquiere importancia aplicar en el cuidado humanizado teniendo en cuenta una relación enfermera paciente en condición regular, mientras que un 20%, en condición Alto. Al comparar los resultados coinciden con el estudio Juárez C, Sate M, Villarreal P. Cuidados humanizados que brindan

las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva; 2009, cuyo objetivo es conocer “Los cuidados humanizados que brinda enfermería a los pacientes en el servicio de unidad de terapia intensiva del hospital Infantil Municipal de Córdoba. Teniendo como resultados: De acuerdo a la dimensión Interacción enfermera -paciente. Relación cercana al paciente, según opinión de enfermeros que trabajan en UTI, refieren que 78 % de enfermeras SI aplican una relación cercana con el paciente, mientras que un 22% NO lo realizan (15).

Esta coincidencia nos permite deducir que para el profesional de enfermería adquiere importancia como base de la disciplina, la relación terapéutica de enfermera-paciente al momento de brindar un cuidado humanizado, enfocado en los diferentes servicios de las Instituciones en las áreas de salud. Así mismo la teórica Watson J, refiere que para una relación óptima es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, entre la convivencia diaria que ejerce el profesional de enfermería, con el fin de fortalecer el vínculo entre el paciente, a través de una comunicación asertiva.

Las relaciones interpersonales enfermera-paciente, son la base de la disciplina de enfermería, para garantizar un cuidado holístico en cada individuo, teniendo en cuenta un compromiso moral, a través de valores de respeto hacia la dignidad de la vida, contribuyendo a mejorar la calidad de las personas.

Ante esta conceptualización, la presente investigación tiene como siguiente objetivo específico; “describir el cuidado humanizado que brinda el profesional según la dimensión aspectos espirituales”, cuyos resultados obtenidos en relación a la existencia del cuidado espiritual que brinda enfermería, un 87% en condición de regular, un 4% en condición bajo y un 9% alto. Al comparar los resultados coinciden con el estudio Mezquita A, Valcanti C, Neves M, Alves D, Souza F, Lopes E, realizado en Brasil, 2014, el cual tiene como objetivo “Investigar el bienestar espiritual del equipo de enfermería y la prestación del cuidado espiritual por la misma”. Teniendo como resultados 95% de los sujetos consideran importante la prestación del cuidado espiritual; el 78% consideran importante que los profesionales de salud aborden la espiritualidad y la religiosidad en el cuidado a sus pacientes en el ejercicio de su profesión (34).

La espiritualidad en el ámbito de enfermería adquiere importancia en los cuidados prestados a todo paciente, ante la complejidad de patología que rodean a los pacientes

hospitalizados y frente a un diagnóstico desalentador. Por ello el ser humano necesita ser cuidado en todas sus dimensiones. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Esta coincidencia nos permite deducir que tanto para el profesional de enfermería, como para el usuario adquiere importancia brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por la creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados, sumergidos muchas veces en la fé, el único alivio que necesidad frente a una enfermedad o el abandono de sus familiares, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*. 2008; 45:31-35.
- Arias M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; 2007.
- Garzon N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
- Juárez P, García M. La importancia del Cuidado en enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009; 17 (2): 109-111.
- 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. Perú. *Rev Ciencia y Desarrollo*, 2011; 13:1-9.
- Reynoso J, Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
- Pichardo M, Zúñiga M. Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson; 2013. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012; 23: 1-20 8.
- Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería*. 2011; 17(3): 11-22.
- Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Colombia, 2009; 25 (1): 172-178.
- Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería*. Colombia, 2011;1(1): 138-148.
- Romero LC, Durand J. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- Barriado V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Madrid: Agencia Sanitaria Pública Hospital de Poniente; 2013.
- Poblete M, Valenzuela S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichán*. 2012; 12(1): 8-21.
- Poblete M. Cuidado humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2009.
- Juárez C, Sate M, Villarreal P. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2009.
- Rivera L, Álvaro T. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del Country. *Actual. Enferm*. 2007; 10(4):15-21.
- Escobar D, Lorenzini A. El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Venezuela. *Rev Latinoamericana Enfermagem*. 2007; 15(4):0-0.
- Beckford V, Rodríguez K, Acosta E, Serrano R. Teoría de Jean Watson: Teoría del cuidado humano. Ciudad de Panamá: Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá; 2013.
- Watson J. *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.
- Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. *Rev Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2009; 18(4):246-250.
- García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2011;20:74-80.
- González G, Medina R, Bracho L, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. *Rev Científica en Ciencias de la Salud*. 2002; 6(2): 18-22.
- González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *CONAMED*. 2009; (14):40-43.
- Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008.
- Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta paul. Enferm*. 2007;20(4): 499-503.
- Sanz P, Jurado C, Fernández M. La Humanización de los Cuidados, La clave de la Satisfacción Asistencial: Hacia el plan de acogida y acompañamiento. Tesis de Maestría Barcelona, España: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2009.
- Nascimento K, Lorezini, A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. *Rev Latino-am Enfermagem*. , 2009; 17(2):0-0.

28. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. *Enfermería Neurológica*. 2012; 11(3): 138-141p.
29. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Revista 360*. 2010; 5 (1): 1-3.
30. Palomino E. Ética profesional de enfermería. Pisco, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
31. Iglesias V. Diseño transversal. Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
32. Poblete M, Valenzuela S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichán*. 2012; 12(1): 8-21.
33. Gonzáles G, Oviedo H, Bedoya L, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Rev Memorias*. Colombia. 2013; 11(20):31-39.
34. Mezquita A, Valcanti C, Neves M, Alves D, Souza F, Lopes E. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm*. 2014; 23(4): 219-223.

Correspondencia:

María Angélica de la Cruz Ruiz

Correo electrónico: mdelacruzr@ucv.edu.pe

Fecha de recepción: 23 de setiembre del 2016.

Fecha de aceptación: 20 de diciembre del 2016.