

Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador

Humanized nursing care for patients with diabetic foot at the General Hospital Santo Domingo- Ecuador

Walter Patricio Castelo-Rivas ¹ <https://orcid.org/0000-0002-4276-0871>

Sandy Valeria García-Vela ^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-4120-8583>

Josselyn Belén Viñan-Morocho ² <https://orcid.org/0000-0001-8313-2604>

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo. Escuela de Enfermería. Ecuador.

² Ministerio de Salud Pública de Santo Domingo. Ecuador.

*Autor por correspondencia (email): svgarciav@pucesd.edu.ec

RESUMEN

Fundamento: el cuidado humano es la base de enfermería, por esa razón debe ser visto de forma holística. Los pacientes con pie diabético con o sin tratamiento adquieren daño físico, como amputaciones y alteraciones emocionales que propician estados de depresión; por tal motivo el enfermero debe considerar al paciente como un ente bio-psico-social, ofreciendo apoyo que mejore su estado de salud, proporcione seguridad al paciente y la institución, lo que facilita mayor adherencia al tratamiento y mejor evolución de la enfermedad.

Objetivo: determinar la calidad del cuidado humanizado desde la percepción de los pacientes diagnosticados con pie diabético.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de diseño transversal con un enfoque cuantitativo, aplicando un método deductivo en la Unidad de Atención Integral de Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador, con una población de 50 pacientes que desearon participar y firmaron consentimiento informado. Se aplicó el instrumento del cuestionario PCHE 3^{ra} versión que consta de 32 preguntas, el cual fue adaptado de acuerdo a las variables de estudio.

Resultados: la calidad del cuidado humanizado en base a la percepción de los pacientes con pie diabético fue positiva en 92-94 % y la gran mayoría considera que existe una adecuada relación enfermero-paciente. Existe buena atención, comunicación y trato por parte del personal de enfermería hacia los pacientes, pero existen dificultades que impiden que el cuidado sea humano en su totalidad.

Conclusiones: el cuidado humanizado hacia el paciente por el profesional de enfermería es positivo en cuanto a sus servicios, sin embargo, también se identifican deficiencias en ciertas características para que el cuidado sea humanizado en su totalidad.

DeCS: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; PIE DIABÉTICO/enfermería; PIE DIABÉTICO/diagnóstico; CUMPLIMIENTO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: human care is the basis of nursing, for this reason it must be viewed holistically. Patients with diabetic foot with or without treatment acquire damages such as amputations and emotional disturbances such as depression, so the nurse must look at the patient in a bio-psychosocial way, contributing to the improvement of their health, providing security to both the patient and to the institution, making him feel safe and leading him to have good adherence to treatment.

Objective: to determine the quality of humanized care from the perception of patients diagnosed with diabetic foot.

Methods: a descriptive cross-sectional design study was carried out with a quantitative approach applying a deductive method in the Comprehensive Care Unit for Diabetic Foot of the General Hospital Santo Domingo- Ecuador, with a population of 50 patients who wished to participate and signed informed consent for the respective sample. The instrument of the 3rd version PCHE questionnaire consisting of 32 questions was applied, which was adapted according to the study variables.

Results: the quality of humanized care based on the perception of patients with diabetic foot is positive in 92-94% consider that there is adequate communication between the patient nurse, but there is still a deficit of certain characteristics for the care to be human in its entirety.

Conclusions: the patient's humanized care by the nursing staff is positive regarding its services, however, there is still a deficit of certain characteristics for the care to be human in its entirety.

DeCS: NURSING CARE; DIABETIC FOOT/nursing; DIABETIC FOOT/diagnosis; TREATMENT ADHERENCE AND COMPLIANCE; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

Recibido: 31/10/2019

Aprobado: 16/08/2020

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado se ha discutido cada vez más en la literatura científica. Pero todavía es un concepto indistinto, carece de dimensiones bien definidas y hasta la fecha ninguna revisión literaria lo ha definido en su totalidad, ⁽¹⁾ sin embargo, se puede destacar que es un proceso interpersonal entre dos personas y que posee una dimensión transpersonal. ⁽²⁾

El cuidado humanizado se basa en la calidad del trato que recibe el paciente al momento que el personal de enfermería le brinda los cuidados respectivos de manera transpersonal, es decir, que la profesión de enfermería está orientada al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad y ética, valora la dignidad humana de cada ser. ⁽³⁾ Es necesario destacar que el arte del cuidar es más que un acto individual o una virtud, es una forma de expresión en la que los seres humanos pueden relacionarse. ⁽⁴⁾

En la actualidad no es extraño mirar y escuchar que en la práctica diaria se reconozcan a los pacientes por su enfermedad o por el número de cama. La causa principal de esta situación es que aún quedan establecimientos de salud con una mirada biomédica, donde el único objetivo es curar la enfermedad, de manera que el paciente y su entorno social, familiar y emocional queda en otro plano. ⁽⁵⁾

Es por eso que el paciente necesita que el profesional de enfermería tome en cuenta sus opiniones, para poder establecer comunicación y una relación interpersonal, en la que se intercambiarán sentimientos, ideas y pensamientos, la misma que ayuda a contribuir en la mejora de la salud del paciente y lo lleva a estar en un estado de confort, de manera que sienta que se encuentra en buenas condiciones para su recuperación. ⁽⁶⁾

El uso y avance de la tecnología han hecho que la calidad del cuidado aumente, pero este beneficio trae nuevos problemas. La automatización y estandarización de la atención y la fragmentación de las vías de trabajo y atención, a menudo vinculada al tiempo y el racionamiento del personal pueden conducir a una deshumanización y despersonalización de la atención. Existiendo barreras para la implementación de la humanización de la atención en todas las áreas. ⁽¹⁾

El Consenso Internacional del Grupo Internacional de Trabajo sobre Pie Diabético, ⁽⁷⁾ define como pie diabético a toda infección, úlcera o destrucción tisular, donde esta complicación es una de las más temidas dentro de la diabetes mellitus, dado que es un conjunto de alteraciones metabólicas cuya característica principal está en los niveles elevados de glucosa presente en la sangre o también conocido como hiperglucemia. ⁽⁸⁾

La Organización Mundial de la salud (OMS), ⁽⁹⁾ promulga la política de la formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, busca la protección de los derechos de las personas con el lema: trato humanizado a la persona sana y enferma; enfatiza que la atención humanizada es un proceso de comunicación y apoyo mutuo, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida. Las cualidades del hacer de enfermería permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, así el profesional de enfermería entra en el campo fenomenológico del paciente, donde es capaz de detectar sentir e interactuar con él, es decir, que puede establecer una relación de empatía. ⁽¹⁰⁾

Según la OMS, ⁽¹¹⁾ la prevalencia a nivel mundial del pie diabético varía entre el 1,3 al 4,8 %. Cada año existe una mortalidad de cuatro personas con pie diabético que desarrollan gangrena en el miembro afectado y la mayoría (85 %) terminan en amputaciones. ⁽⁷⁾ Los pacientes que desarrollan esta complicación se encuentran expuestos a muchos factores de riesgo que los pueden llevar a más complicaciones como la pérdida de su extremidad, variación de las actividades de la vida diaria al

provocarle cambios físicos, sociales, familiares, económicos y laborales, que perjudican su calidad de vida e incluso la muerte. ⁽¹²⁾

También pueden presentar alteraciones psicológicas como la depresión, causa principal de una mala adherencia a tratamientos, es por ello la importancia de centrarse en el paciente de manera biopsico-social. ⁽¹³⁾ En el que incluye varios detalles que pueden ser percibidos de forma diferente por enfermeras y pacientes; si bien, para las enfermeras puede no revestir importancia realizar ciertas acciones o tener determinados gestos, para el paciente y su familia pueden ser mensajes que favorecen o entorpecen la comunicación; no solo se trata, en la visión de los pacientes, de ofrecer lo último en tecnología o procedimientos actualizados, sino que hay detalles que son importantes en la forma de la interacción con las enfermeras, tales como: el saludo y el reconocimiento mutuo. ⁽¹⁴⁾

La complejidad de los pacientes con pie diabético y sus exigencias emocionales, biológicas y sintomáticas inciden de forma negativa en la calidad de vida en cada uno de ellos, por lo que puede generar trastornos depresivos, altos niveles de estrés, incluso puede afectar a los familiares, a pesar de ello; son escasos los trabajos relacionados con el bienestar emocional de los pacientes. ⁽¹⁵⁾

Según refieren Hernández J et al. ⁽²⁾ en base a la teoría de Jean Wason, la enfermería se caracteriza por entregar un cuidado humanizado, donde la relación enfermero-paciente permite un vínculo que va más allá de las habilidades técnicas y científicas. Tinoco M, ⁽¹⁶⁾ menciona que de acuerdo a la definición que Jean Watson da sobre el cuidado humanizado, muestra que todos los pacientes necesitan de una atención íntegra que impulse el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Además, la relación interpersonal, la conservación de la salud y la recuperación del equilibrio holístico: físico, social, mental y espiritual, generan una particularidad en el personal, al ser esta una persona cálida, agradable, simpática amable y cordial en el cuidado del paciente. ⁽³⁾

Tener una visión del trato que brinda el personal de enfermería a los pacientes es relevante debido a que permitirá tener una percepción de la realidad y generar medidas correctivas que beneficiarán de manera directa a los usuarios con pie diabético que asisten a esta casa de salud; es así que el objetivo del estudio está encaminado a determinar la calidad del cuidado humanizado que otorga el personal de enfermería desde la percepción del paciente con pie diabético atendido en la Unidad de Atención Integral de Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, de método no experimental y diseño transversal. La población corresponde a 50 pacientes que acudieron a la realización de curación en la Unidad de Atención Integral de Pie Diabético, del Hospital General Santo Domingo, en el periodo de noviembre a diciembre del 2018.

En los criterios de inclusión se tomó en cuenta a los pacientes hombres y mujeres que asisten a sus respectivas curaciones del miembro inferior afectado y pacientes que estén dispuestos a participar. Mientras que, en los criterios de exclusión fueron los pacientes que presentaron algún tipo de

enfermedad neurológica y de discapacidad mental que no estén aptos a responder las preguntas de la encuesta.

Se aplicó una encuesta como técnica de recopilación de la información y como instrumento el cuestionario de Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE 3^{ra} versión); de Rivera y Triana, el mismo que tiene validez y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna, adaptado y validado en tres fases mediante pruebas psicométricas por González-Hernández OJ. ⁽¹⁷⁾

La primera fase fue realizada mediante un ajuste semántico, con participantes que no eran profesionales de la salud, para evaluar si eran claros y comprensibles los ítems. La segunda fase se realizó mediante validez por expertos. En la tercera fase fueron aplicadas las pruebas de validez y confiabilidad. ⁽¹⁷⁾

En el instrumento se recoge información de una serie de facetas relacionadas con la calidad del cuidado humanizado y constituidas en tres categorías: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. ^(17,18)

Cada categoría consta de cuatro opciones de respuesta medidas de acuerdo a la escala de Likert donde: 1= nunca, 2= a veces, 3= casi siempre y 4= siempre. El objetivo del instrumento fue determinar la calidad del cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en base a la percepción del paciente. ⁽¹⁷⁾

En la calificación de la calidad en base a la percepción, primero se tuvo en cuenta la media y la desviación típica, además, se hicieron proporciones de acuerdo a las puntuaciones obtenidas: excelente (127-128 puntos), bueno (124-126 puntos), aceptable (118-123 puntos) y malo (107-117 puntos), con valores máximos y mínimos.

En cuanto a las categorías del instrumento:

Cualidades del hacer de enfermería tuvo una puntuación de: malo (25 puntos), aceptable (26 puntos), bueno (27 puntos) y excelente (28 puntos).

Apertura a la comunicación enfermero paciente tuvo una puntuación de: malo (21-23 puntos), aceptable (24-26 puntos), bueno (27-29 puntos) y excelente (30-32 puntos).

Disposición para la atención tuvo una puntuación de: malo (54-57 puntos), aceptable (58-64 puntos), bueno (65-66 puntos) y excelente (67-68 puntos).

El cuestionario fue adaptado a objeto de estudio y validado por criterio de expertos; valor agregado individual (por un grupo de profesionales de la salud) y se realizó prueba piloto.

En lo que se refiere a la ponderación de expertos se aplicó *alfa* de Cronbach lo que permitió medir la fiabilidad de cada uno de los ítems, donde se obtuvo un resultado de 0,96 % lo que significa mediante la escala establecida por George y Mallerly, que el instrumento es excelente y puede ser utilizado.

En la investigación los datos que se obtuvieron mediante las encuestas se tabularon y analizaron mediante estadística descriptiva; se emplearon tablas de contingencia y tablas de frecuencia, para su realización se utilizó el *software* estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS *Statistics* 20.0) que permitió la realización de estadígrafos.

Antes de la aplicación de la encuesta se realizó el respectivo consentimiento informado a cada una de las personas que participaron de manera voluntaria en el estudio y a sus familiares.

RESULTADOS

Respecto a los datos de pacientes con pie diabético que fueron encuestados, la mayoría de los pacientes tenían edades entre 40 a 65 años, predominaron las personas de sexo masculino, con un periodo de atención de uno a 60 días (Tabla 1).

Tabla 1. Datos de pacientes con pie diabético atendidos en Hospital General Santo Domingo

Datos	Categoría	F	%
Sexo	Masculino	28	56
	Femenino	22	44
Grupo etario	Joven adulto (20 a 40)	6	12
	Adulthood (40 a 65)	28	56
	Vejez (65 en adelante)	16	32
Tempo de atención	1 a 60 días (bimestre)	20	40
	61 a 120 días (cuatrimestre)	12	24
	de 121 días en adelante	18	36

En relación a las cualidades del hacer de enfermería, un 8 % de los pacientes con pie diabético tienen una apreciación de malo, un 22 % tienen una apreciación de aceptable, un 34 % tienen una apreciación de bueno y el 36 % de los pacientes tienen una apreciación de excelente.

Mediante su percepción, los pacientes refieren que el trato humano al usuario es una de las cualidades que siempre está presente con un 100 % por parte del profesional de enfermería. Del mismo modo, con un 98 % se encuentra el trato con amabilidad y la tranquilidad que le generan al paciente, con una minoría porcentual del 2 % se demuestra que aún hay profesionales de enfermería que nunca utilizan un tono de voz pausado para explicarle al paciente los procedimientos a realizar y algunas veces les demuestran respeto por las creencias (Tabla 2).

En la apertura a la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente se identificó que un 2 % de los usuarios tienen una apreciación de bueno, un 4 % tiene una apreciación de aceptable, un 12 % tiene una apreciación de bueno y un 82 % de los pacientes tienen una apreciación de excelente. En cuanto a la percepción, entre el 80 y 94 % de los usuarios manifestaron que el profesional de enfermería siempre realiza las actividades mencionadas en la tabla dos para que haya apertura a la comunicación entre enfermero y paciente, mientras que con un valor mínimo del 2 % y 6 % de los pacientes se demuestra que aún existen características que solo se las realizan algunas veces o nunca (Tabla 3).

Tabla 2. Cualidades del hacer de enfermería que incluyen en la calidad del cuidado humanizado

Cualidades del hacer de enfermería	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Trato humano al paciente	50	100	0	0	0	0	0	0
Lo tratan con amabilidad	49	98	0	0	1	2	0	0
Le hacen sentir bien atendido cuando dialogan	44	88	6	12	0	0	0	0
El personal de enfermería le hace sentir tranquilo cuando está con usted	49	98	1	2	0	0	0	0
Le generan confianza cuando le realizan sus respectivas curaciones	47	94	3	6	0	0	0	0
Le explican los procedimientos usando un tono de voz pausado	23	46	26	52	0	0	1	2
Le demuestran respeto por las creencias del pacientes	41	82	8	16	1	2	0	0

Tabla 3. Apertura a la comunicación enfermero y paciente

Apertura a la comunicación enfermero- paciente	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le miran a los ojos cuando le hablan	40	80	8	16	1	2	1	2
Le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes	43	86	6	12	1	2	0	0
Le facilitan el dialogo	42	84	8	16	0	0	0	0
Le explican previamente los procedimientos	44	88	2	4	3	6	1	2
Le responden con claridad y seguridad sus preguntas	46	92	3	6	1	2	0	0
Le indican nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	47	94	1	2	0	0	2	4
Le dan indicaciones acerca de su situación de salud	46	92	3	6	1	2	0	0
Le proporcionan información suficiente y oportuna para la toma de decisiones	43	86	6	12	1	2	0	0

La disposición que tiene el profesional de enfermería para atender a los usuarios, es considerada como malo en un 8 %, como aceptable en un 8 %, como bueno en un 34 % y como excelente en un 50 %.

El 94 % de los pacientes refieren que el profesional de enfermería no solo se interesa en curar la enfermedad, sino que además están pendientes de identificar otro tipo de necesidades, ya sea físicas, sociales o mentales, también con valores mínimos del 2 % y 4 % los pacientes mencionan que estas actividades solo se las realizan algunas veces (Tabla 4).

Tabla 4. Disposición del enfermero para la atención del paciente

Disposición para la atención	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención	42	84	6	12 %	2	4	0	0
Le dedican el tiempo requerido para su atención	44	88	6	12	0	0	0	0
Lo llaman por su nombre	46	92	4	8	0	0	0	0
Le atienden oportunamente a las curaciones necesarias que requiera	41	82	9	18	0	0	0	0
Le manifiestan que están pendiente de usted	44	88	6	12	0	0	0	0
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	43	86	6	12	1	2	0	0
Responden oportunamente al llamado	44	88	5	10	1	2	0	0
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	47	94	3	6	0	0	0	0
Le escuchan atentamente	46	92	2	4	2	4	0	0
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	45	90	4	8	1	2	0	0
Le brindan un cuidado cálido y delicado	42	84	6	12	0	0	0	0
Le ayudan a manejar su dolor físico	44	88	6	12	0	0	0	0
Le demuestran que son responsables con su atención	44	88	5	10	1	2	0	0
Le respetan sus decisiones (del paciente)	45	90	3	6	2	4	0	0
Le indican que cuando requiere algo, usted los puede llamar	44	88	3	6	2	4	1	2
Le respetan a la intimidad	44	88	4	8	2	4	0	0
Le proporcionan información acerca de la administración de los medicamentos que le han sido recetados	45	90	4	8	1	2	0	0

La calidad del cuidado humanizado percibida por los pacientes a nivel de todas las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura de la comunicación enfermero paciente y disposición para la atención, con tres valores positivos, alcanzaron una apreciación buena con un 48 %, excelente y aceptable con un 20 %, cabe mencionar que con una apreciación mala del 12 %, aún existe el déficit de ciertas características para que el cuidado sea humanizado en su totalidad (Figura 1).

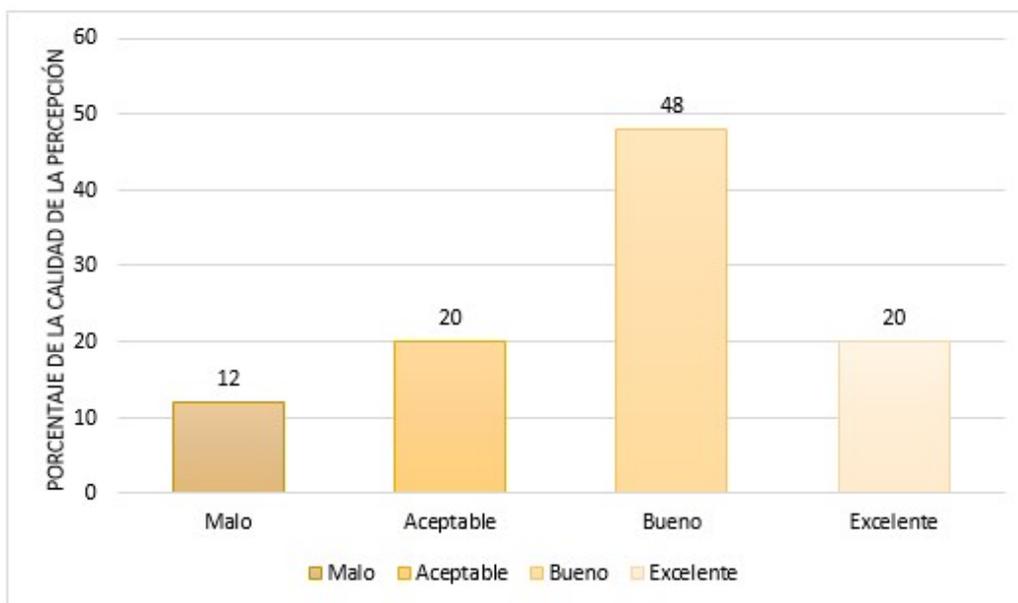


Figura 1. Calidad del cuidado humanizado general percibidos por los pacientes. Hospital General Santo Domingo, diciembre 2018.

DISCUSIÓN

En las cualidades del hacer de enfermería los pacientes encuestados tienen una apreciación positiva, dado que el profesional de enfermería siempre está atento a brindar cuidados con amabilidad e interés, para que el paciente se sienta tranquilo y en confianza. Lo que concuerda con un estudio de Monje P et al. ⁽¹⁹⁾ en el cual reportaron que el 86 % de los pacientes siempre reciben un trato humano, es decir, que los pacientes perciben que las enfermeras pueden identificar sus necesidades, manteniendo la cordialidad y mostrando disponibilidad cuando se les requiere.

En cuanto a la apertura a la comunicación enfermero-paciente los encuestados perciben que se les brinda facilidad para el diálogo, mediante el tiempo que se toma el profesional de enfermería para aclarar cada una de las dudas, generándole seguridad y confianza a cada uno de los pacientes, de la misma manera se brinda una información adecuada para que puedan tomar decisiones sobre su salud. Lo que concuerda con lo que Tinoco M, ⁽¹⁶⁾ menciona en su estudio en relación a la apertura de la comunicación, que el 73,8 % de los pacientes percibieron que siempre les proporcionan información oportuna para que puedan tomar decisiones sobre su situación de salud.

En comparación a otro estudio Rodríguez A, ⁽¹⁰⁾ menciona que la comunicación entre enfermero-paciente, genera una interacción activa con el usuario, desarrolla habilidades de escucha activa y de diálogo, proporciona información pero sin perder el vínculo entre ambos; además, las teóricas de la profesión han planteado que las enfermeras deben desarrollar capacidades y habilidades para lograr esa relación a través de la comunicación, ya que es importante porque es el elemento básico de la relación terapéutica.

De acuerdo a la disposición para la atención los pacientes perciben que el profesional de enfermería siempre llama por su nombre a cada uno de los usuarios y siempre está dispuesto a brindar

comodidad mediante la escucha atenta, la misma que les ayuda a identificar otro tipo de necesidades tanto físicas, psicológicas como espirituales. Lo que coincide con Tinoco M, ⁽¹⁶⁾ la disposición para la atención del profesional de enfermería alcanza un 96 %, quienes siempre llaman por su nombre a cada uno de sus pacientes, lo que demuestra responsabilidad en su atención.

Además, de acuerdo a la teoría de Watson el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas del estado de salud del paciente de manera reverencial y respetuosa, al plantear que uno de los privilegios de su rol al interactuar con la humanidad es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano, es decir, que tienen el honor íntimo de ayudar a otros en sus necesidades más básicas de su enfermedad cuando el paciente se encuentra en un estado vulnerable.

⁽¹⁰⁾ Por otra parte, en un estudio de Riding S et al. ⁽²⁰⁾ se determinó que las enfermeras enfrentan muchos desafíos cuando intentan practicar la atención basada en la evidencia y centrada en la persona, sugiriendo que el cuidado individualizado e integral es un sueño imposible, haciéndose más difícil cuando el paciente parece no cooperativo. La prestación de atención humanizada es, por lo tanto, compleja y exige compromiso emocional y valiente necesitando un alto nivel de curiosidad, inteligencia emocional y determinación de hacer lo moral y profesionalmente correcto opciones en la prestación de atención.

En cuanto a la calidad del cuidado humanizado, de manera general, los pacientes con pie diabético tuvieron una apreciación en su mayoría positiva (68 %). Lo que tiene similitud con un estudio realizado por Echevarría H, ⁽³⁾ donde la calidad del cuidado humanizado calificada por los pacientes fue del 84 % catalogado como excelente. Así mismo, hace una relación con los supuestos de Watson, donde se demuestra que el cuidado es el eje central de la enfermería y se ejecuta mediante el vínculo enfermera-paciente, es decir, que va más allá de habilidades técnicas y científicas; al abarcar las cualidades del ser en esencia, caracterizándose por el trato personalizado y holístico, donde el paciente necesita la totalidad de su persona y no solo en lo biológico. Sin embargo, es percibido como un reto para los profesionales de salud, ante la realidad deshumanizante que se vive en el mundo actual.

En comparación a otro estudio Busch I et al. ⁽¹⁾ mencionan que la automatización y estandarización de la atención, a menudo vinculada al tiempo y el racionamiento del personal pueden conducir a una deshumanización y despersonalización de la atención humanizada, es un concepto que se ha discutido cada vez más en el área científica, pero que carece de dimensiones bien definidas. Por otra parte, en un estudio de Condori C et al. ⁽²¹⁾ señalan que la percepción de los comportamientos de los cuidados humanizados por parte del profesional de enfermería los pacientes lo catalogaron en un 81,54 % denominado como excelente, demostrando que la categoría sentimientos del paciente, el apoyo emocional, apoyo físico, pro actividad, empatía, priorizar el cuidado, disponibilidad para la atención son relevantes para la mejoría de los pacientes.

CONCLUSIONES

El cuidado humanizado hacia el paciente por el profesional de enfermería es positivo en cuanto a sus servicios, respetando la dignidad humana, existe una comunicación adecuada, sin embargo, también

se identifican que aún existen deficiencias en ciertas características para que el cuidado sea humanizado en su totalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Busch I, Moretti F, Travaini G, Wu A, Ramondini M. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. Patient [Internet]. 2019 [citado 22 Oct 2020];12(5):461-474. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-019-00370-1>
2. Hernández J, De Maya B, Diaz A, Giménez M. Fundamentos teóricos de enfermería. 3^{ra} ed. Murcia, España: DM; 2012.
3. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid Salud [Internet]. 2017 [citado 22 Oct 2020];3(1):239-248. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316
4. Pereira MC, Cárdenas MH. Visión fisiológica del cuidado humano en la mujer en la etapa del climatario. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2019 [citado 18 Jun 2019];8(1):34-45. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100022
5. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 [citado 22 Oct 2020];7(1):3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es
6. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarín M, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3^o y 4^o nivel de atención. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2015 [citado 22 Oct 2020];12(1):105-118. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>
7. Medvetzky L, Poggio L. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes [Internet]. Buenos Aires-Argentina: Ministerio de salud y desarrollo social; 2017 [citado 22 Oct 2020]:[aprox. 58 p.]. Disponible en: http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2019/12/MANUAL_Preveni%C3%B3n-y-cuidados-del-pie-en-personas-con-diabetes.pdf
8. Toledo A, Vega L, Vega K, Ramos N, Zepa C, Aparicio D, et al. Pie diabético de la fisiopatología clínica. Diabetes Int Endocrinol [Internet]. 2009 [citado 22 Oct 2020];3(1):63-67. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/245445116_Pie_Diabético_de_la_Fisiopatología_a_la_clinica
9. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Ocronos [Internet]. 2020 [citado 22 Oct 2020];3(2):125. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia-hospital-general-isidro-ayora/>
10. Rodríguez A. Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia [tesis]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 22 Oct 2020]:[aprox. 39 p.]. <http://revistaamc.sld.cu/>

Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_Andamayo_Quito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Para%20el%20abordaje%20de%20este,rescatar%20siempre%20la%20dignidad%20el

11. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [Internet]. 2018 [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>.
12. Sociedad Ecuatoriana de pie diabético. Pie diabético [Internet]. Guayaquil-Ecuador: SEPID; 2017 [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: <http://sepid-ec.com/wp-content/uploads/2016/10/GPC-PIE-DIABETICO-2016-2017.pdf>
13. Antunéz M, Bettiol A. Depresión en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a una consulta externa de medicina interna. Acta Med Colomb [Internet]. 2016 [citado 22 Oct 2020];41(2):102-110. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-24482016000200102&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. Beltrán Salazar O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Index Enferm [Internet]. 2015 [citado 22 Oct 2020];24(1-2):49-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100011&lng=es
15. Beléndez Vázquez M, Lorente Armendáriz I, Maderuelo Labrador M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gac Sanit [Internet]. Ago 2015 [citado 22 Oct 2020];29(4):300-303. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000400011&lng=es
16. Tinoco M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel [tesis]. Colombia: Universidad de la Sabana, Chía; 2017 [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/32533/Percepci%C3%B3n%20del%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%C3%ADa%20por%20parte%20del%20paciente%20adulto%20con%20enfermedad%20oncol%C3%B3gica%20hospitalizado%20en%20una%20ips%20de%20iv%20nive.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión. Aquichan [Internet]. 2015 [citado 22 Oct 2020];15(3):381-392. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300006&lng=en
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.
19. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. Ciencia Enferm [Internet]. 2018 Sep [citado 22 Oct 2020]; 24(5). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000300006&lng=en
20. Riding S, Glendenning N, Heaslip V. Real world challenges in delivering person-centred care: A community-based case study. Br J Community Nurs [Internet]. 2017 [citado 22 Oct 2020];22(8):391-396. Disponible en: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2017.22.8.391?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

21. Condori C, Colque N, Abrahan J. Percepción del paciente y familiares sobre el comportamiento del cuidado de humanizado de enfermería. Área de observación emergencia HRHDE [tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2018 [citado 22 Oct 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7829>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

1. Conceptualización: Sandy Valeria García-Vela, Josselyn Belén Viñan-Morocho.
2. Curación de datos: Sandy Valeria García-Vela.
3. Análisis formal: Sandy Valeria García-Vela, Walter Patricio Castelo- Rivas.
4. Adquisición de fondos: no procede.
5. Investigación: Josselyn Belén Viñan-Morocho.
6. Metodología: Sandy Valeria García-Vela.
7. Administración del proyecto: Walter Patricio Castelo- Rivas.
8. Recursos: no procede.
9. Software: no procede.
10. Supervisión: Sandy Valeria García-Vela.
11. Validación: Walter Patricio Castelo- Rivas.
12. Visualización: Sandy Valeria García-Vela, Josselyn Belén Viñan-Morocho.
13. Redacción–borrador original: Sandy Valeria García-Vela, Josselyn Belén Viñan-Morocho.
14. Redacción–revisión y edición: Sandy Valeria García-Vela, Walter Patricio Castelo- Rivas.