



## Humanized care of the nursing professional in the care of hospitalized cancer patients

### Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado

María del Carmen Gómez Lucio<sup>1</sup> 

#### Abstract

**Introduction:** Caring for cancer patients is an interaction that goes beyond satisfying physical needs, it is caring for the person in a holistic way, where the humanization of care favors the essential link of the profession, it is an interaction between science and values to establish quality care. quality, giving solution to the human responses of the patient.

**Objective:** To identify the level of humanized care provided by the nursing professional to patients hospitalized in an oncology center.

**Material and methods:** Descriptive, observational cross-sectional study. Non-probabilistic opportunity and sequential sampling with a quota of 35 patients. Measurement carried out with the: “*Instrument Perception of Humanized Care in Hospitalized Patients*”. Analysis of results through descriptive statistics.

**Results:** The level of care provided to hospitalized cancer patients is very humanized, patients report receiving friendly treatment with a positive effect on them, derived from the attitude of the nurse in her being and doing care, they perceive a relationship of trust where knowledge and Experience in favor of your health since the nursing professional provides individualized and empathetic care, favoring communication, expression of feelings and emotions; listening to them beyond their illness satisfying their physical, social, cultural and spiritual needs.

**Discussion:** People with oncological disease perceive receiving humanized care when mentioning that the nursing professional acts understanding the patient from knowing, knowing how to do and knowing how to be, which allows them to positively face their disease process.

Citación: Gómez Lucio M del C. Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. Rev Enferm Neurol.2023;22(1): pp. 31-46

Correspondencia: María del Carmen Gómez Lucio

Email: golucar1@yahoo.com.mx

<sup>1</sup> Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyMM)

Red Mexicana de Enfermería en la Prescripción A.C. (REDMEPresc)

Colegio de Profesionales de la Enfermería del Estado de México (COPEEM)

Recibido: 10 enero 2022

Aceptado: 25 marzo 2022



**Conclusions:** The level of quality humanized care is a relationship that occurs between the nursing professional and the person they care for, in this human quality of care, communication prevails, the power that the word and hearing have in the field of attention, transcendental to generate confidence; coupled with the scientific foundation, empathetic attitude, technical and professional skills given by experience, allowing intervention in a humane, effective, efficient and safe way.

**Keywords:** nursing care, humanism, patient, oncology

### Resumen

**Introducción:** El cuidado a pacientes oncológicos consiste, más allá de satisfacer necesidades físicas, en una atención holística, pues el cuidado humanizado favorece una interrelación esencial entre ciencia y valores para establecer una asistencia de calidad, que dé solución a las demandas humanas del usuario.

**Objetivo:** Identificar el nivel de cuidado humanizado que proporciona el profesional enfermero a pacientes hospitalizados en un centro de oncología.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional-transversal. Muestreo no probabilístico de oportunidad y secuencial con cuota de 35 pacientes. Medición realizada con el instrumento "*Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados*". Análisis de resultados mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** El cuidado proporcionado a pacientes oncológicos hospitalizados es humanizado, pues afirman recibir trato amable con efecto positivo en ellos derivado de la actitud de la enfermera en su labor, en la que impera el conocimiento y la experiencia para proveer cuidados individualizados y empáticos a partir de comunicación, expresión de sentimientos y escucha, atendiendo no sólo necesidades físicas, sino también sociales, culturales y espirituales.

**Discusión:** Los pacientes oncológicos mencionan que el profesional de enfermería actúa comprendiendo al usuario integralmente, lo que les permite enfrentar positivamente su proceso de enfermedad.

**Conclusiones:** El cuidado humanizado de calidad es una relación entre el profesional de enfermería y el paciente a cuidar, en la que impera la comunicación, el debido uso de la palabra y la escucha para generar confianza, lo cual se suma a la base científica y las habilidades técnicas, a fin de intervenir de forma humana, eficiente y segura.

**Palabras clave:** atención de enfermería, humanismo, paciente, oncología.

## Introducción

La enfermería surge como una profesión “a mediados del siglo XIX por Florence Nightingale”,<sup>1</sup> quien dio prioridad a la satisfacción de necesidades biológicas. Este cuidado, que con el tiempo se fue perfeccionando, “comenzó a encontrar justificaciones teóricas desde ese momento, lo cual ha permitido a las enfermeras mejorar su práctica cotidiana mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos”.<sup>1</sup> Los cuidados estaban basados en la observación del entorno, por lo que se identificaron las necesidades y competencias que debía poseer la enfermera para dar inicio al cuidado humano de forma organizada. En este sentido, “el cuidado de enfermería se concibe como un acto eminentemente humano, caracterizado por el respeto, confianza e intimidad, que se da a partir de un juicio de valor para identificar las necesidades y decidir un plan de acción conjuntamente con el paciente y la familia, en el que están en juego el conocimiento, técnica y actitud”.<sup>2</sup>

El cuidado se vincula con la “curación, ética y escala de valores de cuidado y salud; comprenden el contexto profesional, misión de la enfermera y su razón de ser para la sociedad”,<sup>3</sup> pues se trata del eje medular de la enfermería que tiene como fin dar solución a “las respuestas humanas de la persona en condiciones de salud o enfermedad”.<sup>4</sup> Por supuesto, este es el caso del paciente oncológico, para quien las intervenciones de enfermería en cuanto a asistencia, escucha, educación o consejería resultan indispensables, “las cuales son de suma importancia en el proporcionar cuidados de calidad con alto sentido crítico y reflexivo a estos pacientes, ya que necesitan un sistema de atención de cuidados prolongados, ante cambiantes requerimientos en cada etapa de la enfermedad, demandan conocimientos y atributos especializados del equipo de enfermería”.<sup>5</sup> La enfermería constituye, por lo tanto, una profesión de suma relevancia para satisfacer las necesidades

físicas, emocionales y espirituales de quienes están a su cargo, aunque estas funciones frecuentemente sean invisibles. Las expectativas de la enfermería deben apuntar a un cuidado integral para asumir la trascendencia que su práctica profesional requiere, como señala Christian Bobin: “las necesidades de los pacientes raramente son satisfechas por medio de la tecnología médica. El paciente espera una mirada que se pose sobre él. Espera lo imponderable, lo invisible, ansia un vínculo humano, un vínculo que de pronto ensanche el cielo y le libere. Desea un gesto honesto, la verdad de una palabra que le lleve más allá, a un lugar donde se pueda respirar, donde se pueda vivir. Quizás, el enfermo anhela la llegada de una presencia. Y si ésta es sincera, se sentirá acompañado. El enfermo necesita ser llevado a otro espacio, a un lugar que le transporte fuera de la cama del hospital, aunque siga quedándose en ella. El silencio entre dos personas es una promesa de florecimiento, tan sanador como lo puede ser un medicamento”.<sup>6</sup> Se trata de acciones que muchas veces proporciona el profesional enfermero.

Es “en la segunda mitad del siglo XX la enfermería revoluciona con la búsqueda de marcos teóricos explicativos de los fenómenos relacionados en el campo del saber y las diferentes prácticas”.<sup>7</sup> En este contexto surge el cuidado profesional de enfermería que demanda diferentes aptitudes y habilidades, “se requiere de: conocimientos, actitudes y destrezas que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, del hombre, la salud y la propia disciplina de enfermería. Para que los cuidados se presten con profesionalismo, las enfermeras deben: entender al hombre de forma integral, tener bien definidas las acciones y metas basadas en principios científicos, utilizar una metodología de trabajo, poseer capacidad para responder a una obligación ética y legal que han contraído”.<sup>3</sup>

Esta atención especializada abarca al paciente en sus diferentes aspectos, pues “la Organización

Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>8</sup> La humanización, en este sentido, consiste en comprender al humano como un ser integral, incluyendo sus diferentes aspectos biológicos, espirituales, sociales y emocionales; ahora bien, “la humanización de la atención es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través de un vínculo”<sup>9</sup> de cuidado, el cual no siempre se visibiliza.

Huércanos Esparza, citada por Fernández Rubio *et al.*, define: “los cuidados invisibles son un conjunto de intervenciones fruto de la observación atenta, empatía, conocimiento y experiencia, que llevan a las enfermeras a la elaboración de juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente”.<sup>6</sup> Es decir, cuidados que trascienden la acción terapéutica: “Son imponderables e intangibles y se entienden como una nueva dimensión de las tareas del cuidar al estar basados en la humanización y dignidad”.<sup>6</sup>

Según Watson, citado por Vázquez Arreola *et al.*, el cuidado humanizado se refiere “al aspecto humano, espiritual y transpersonal, es una forma singular que aborda la enfermería, una clase especial de cuidado humano, que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo precedente, permite al personal de enfermería brindar el cuidado con calidad en la atención del paciente, en la práctica, en la parte administrativa, educativa y de investigación”.<sup>10</sup> Para realizar intervenciones cálidas y seguras, “el cuidado humanizado de calidad se apoya en el conocimiento científico, capacidad técnica y relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente”,<sup>11</sup> relación profesional y experiencia que deriva de perfeccionar el trabajo en el cuidado

de los pacientes, garantizando una atención profesional humana que da respuesta a las necesidades y demandas del usuario.

En el paciente oncológico “el trato humanizado tiene relevancia, pues en el quehacer cotidiano se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continuidad salud-enfermedad, por lo cual, es indispensable la incorporación de pautas que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada. La calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y fortaleciendo la confianza a través de la comunicación.”<sup>12</sup>

Por lo tanto, si se lleva a cabo una práctica humanizada la atención será de calidad y la percepción del usuario será positiva. Este engranaje se fortalece cuando “la calidad de la atención de enfermería es oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de forma responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y de la profesional”.<sup>13</sup> Se trata, de esta manera, de una interacción que beneficia tanto al usuario como al profesional que brinda la atención.

Este compromiso bidireccional es regido por el código de ética que respalda a las y los enfermeros mexicanos y guía la práctica dentro de su ámbito de competencia, pues dice: “la enfermera, a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Tiene un significado de auténtico humanismo, pues conlleva la sensibilidad que es incomparablemente mayor que la eficiencia técnica, porque la primera está en relación con el orden de los fines y la última con la de los medios”.<sup>7</sup>

El paciente oncológico requiere de una atención humanizada debido a que desde su

diagnóstico enfrenta la enfermedad e inicia retos de supervivencia, por lo que aumentan los signos psicológicos aunados a la sintomatología propia del cáncer y su tratamiento. En este punto, el personal de enfermería ha demostrado mejorar la calidad de vida del paciente mediante intervenciones holísticas, realizando su cuidado de manera integral. La enfermera tiene participación directa en cada momento, desde el ingreso del paciente, las etapas de la enfermedad que suponen aceptación o negación, el proceso de su tratamiento, las recaídas y complicaciones, hasta su curación o el lamentable deceso. Por lo anterior, se reconoce la importancia de identificar el nivel de cuidado humanizado que proporciona el profesional enfermero a pacientes hospitalizados en un centro de oncología, a fin de proponer pautas estratégicas en esta labor e implementar acciones que fortalezcan el cuidado que se brinda.

## Material y métodos

Estudio de metodología cuantitativa con diseño descriptivo y observacional-transversal. El universo de estudio fueron pacientes hospitalizados y atendidos en un centro de oncología de tercer nivel del Estado de México. Se realizó un muestreo no probabilístico de oportunidad y secuencial, con cuota de 35 pacientes. Los criterios de inclusión fueron: pacientes del servicio de hospitalización de un centro de oncología internados durante la aplicación del instrumento, que se encontraran entre la escala ECOG 0 (completamente activo y sin restricciones) y ECOG 2 (puede cuidarse a sí mismo, pero no puede realizar otras actividades; se mantiene despierto más del 50% del tiempo).<sup>14</sup> Los criterios de exclusión fueron: pacientes externos al servicio de hospitalización o ingresados fuera del periodo de aplicación del

instrumento, que tuvieran un ECOG diferente al establecido y que no quisieran participar en el estudio.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a los usuarios internados en el servicio de hospitalización del centro de oncología. El instrumento aplicado fue diseñado de acuerdo al instrumento “*Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados*”, elaborado en el 2016 por Hermosilla Ávila *et. al.*,<sup>15</sup> de la Universidad del Bío-Bío de Chile; además, fue validado en una primera muestra de 35 usuarios con puntaje de alfa Cronbach de 0.835, es decir, de “*confiabilidad aceptable y buena consistencia interna*”. El instrumento aplicado consta de 36 ítems, clasificados en 10 dimensiones de acuerdo a la teoría transpersonal del cuidado humano de Watson.<sup>15</sup> Cada dimensión tiene de 3 a 6 indicadores y, puesto que el cuidado humanizado es una variable cualitativa de actitud, se midieron a través de la escala de Likert, caracterizada por una medición ordinal con las siguientes escalas y valores: nunca= 1, a veces =2, regularmente=3, casi siempre= 4 y siempre=5. Se representaron los resultados mediante frecuencias y porcentajes, y se analizaron a partir de estadística descriptiva tanto para las variables demográficas como para cada una de las dimensiones estudiadas.

Cabe mencionar que la Ley General de Salud, título segundo, artículo 13, “*referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, menciona que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar*”.<sup>16</sup> Se considera que la investigación pertenece a la categoría de estudios sin riesgos ni implicaciones éticas, puesto que se llevaron a cabo métodos y técnicas de investigación documental en los que no se realiza intervención directa al paciente. Únicamente se aplicó un cuestionario

a los usuarios que accedieron a participar, previa aplicación del consentimiento informado de acuerdo al “*artículo 14, fracción V, que plantea contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal*”,<sup>16</sup> en el cual se le menciona a los participantes que los datos recabados sólo serán utilizados con fines estadísticos, manteniendo en todo momento la confidencialidad y anonimato.

La investigación se sometió a los comités de investigación y ética del centro de tercer nivel de atención donde se desarrolló, y fue aprobada con el no. de oficio: COE/CEI/PT/16/2019 y COE/029/2019.

## Resultados

Se recolectó información de 35 pacientes hospitalizados en el centro de oncología, de los cuales 66% era de género femenino y 34% masculino, además de que 48% se encontraba en edad productiva; la escolaridad más reportada fue licenciatura con 40%, la estancia hospitalaria de 1 a 10 días fue de 74% y de 11 a 20 días fue de 17% (Cuadro 1). En el análisis por cada dimensión de los 36 indicadores del instrumento “*Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados*”, se obtuvieron los resultados que aparecen en el Cuadro 2.

**Cuadro 1.** Características demográficas de los pacientes hospitalizados en un centro de oncología del Estado de México.

	Frecuencia (%)
<b>Género</b>	
Femenino	23 (66)
Masculino	12 (34)
<b>Edad</b>	
20-40 años	10 (29)
41-60 años	17 (48)
61-80 años	8 (23)
<b>Escolaridad</b>	
Analfabeta	1 (3)
Primaria	6 (17)
Secundaria	5 (14)
Preparatoria	4 (11)
Carrera técnica	4 (11)
Licenciatura	14 (40)
Posgrado	1 (3)
<b>Días de estancia hospitalaria</b>	
De 1 a 10 días	26 (74)
De 11 a 20 días	6 (17)
De 21 a 30 días	2 (6)
Más de 30 días	1 (3)

Fuente: cuestionario de percepción del cuidado humanizado aplicado a los usuarios.

Cuadro 2. Valoración de la percepción del cuidado humanizado.

Dimensión	Indicadores	Nunca f (%)	A veces f (%)	Regularmente f (%)	Casi siempre f (%)	Siempre f (%)	TOTAL
<b>Dimensión 1: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas</b>	1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera	1 (3)	1 (3)	1 (3)	3 (9)	29 (83)	35
	2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted	1 (3)	2 (6)	1 (3)	1 (3)	30 (86)	35
	3. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo de sí misma	1 (3)	2 (6)	1 (3)	5 (14)	26 (74)	35
	4. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo propio que la distingue de otras	1 (3)	1 (3)	2 (6)	4 (11)	27 (77)	35
<b>Dimensión 2: instalación de fe y esperanza</b>	5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada	15 (43)	1 (3)	3 (9)	4 (11)	12 (34)	35
	6. Siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe	7 (20)	3 (9)	1 (3)	4 (11)	20 (57)	35
	7. Siente que la enfermera al cuidado le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)	1 (3)	4 (11)	1 (3)	2 (6)	27 (77)	35
<b>Dimensión 3: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás</b>	8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera	4 (11)	1 (3)	1 (3)	4 (11)	25 (71)	35
	9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud	4 (11)	3 (9)	2 (6)	7 (20)	19 (54)	35
	10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto	2 (6)	2 (6)	1 (3)	4 (11)	26 (74)	35
	11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera	2 (6)	2 (6)	4 (11)	1 (3)	26 (74)	35
	12. Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza	7 (20)	3 (9)	1 (3)	5 (14)	19 (54)	35
<b>Dimensión 4: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza</b>	13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted	1 (3)	3 (9)	2 (6)	8 (23)	21 (60)	35
	14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos	4 (11)	2 (6)	2 (6)	4 (11)	23 (65)	35
	15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted	1 (3)	4 (11)	2 (6)	3 (9)	25 (71)	35
	16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente	3 (9)	4 (11)	3 (9)	6 (17)	19 (54)	35
<b>Dimensión 5: promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos</b>	17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos	4 (11)	2 (6)	1 (3)	4 (11)	24 (69)	35
	18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones	1 (3)	3 (9)	4 (11)	4 (11)	23 (66)	35
	19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad	5 (14)	1 (3)	1 (3)	6 (17)	22 (63)	35
	20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa	4 (11)	4 (11)	1 (3)	4 (11)	22 (63)	35

<b>Dimensión 6: uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones</b>	21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos	1 (3)	2 (6)	1 (3)	1 (3)	30 (86)	35
	22. Siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a su manera de ser	1 (3)	1 (3)	1 (3)	4 (11)	28 (80)	35
	23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregados a las demás personas	10 (29)	3 (9)	3 (9)	5 (14)	14 (40)	35
<b>Dimensión 7: promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal</b>	24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan	1 (3)	1 (3)	1 (3)	4 (11)	28 (80)	35
	25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan	3 (9)	1 (3)	1 (3)	3 (9)	27 (77)	35
	26. Conoce la razón de los procedimientos que se le proporcionan	1 (3)	3 (9)	1 (3)	1 (3)	29 (83)	35
	27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados	1 (3)	1 (3)	1 (3)	3 (9)	29 (83)	35
<b>Dimensión 8: crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual</b>	28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud	1 (3)	1 (3)	1 (3)	6 (17)	26 (74)	35
	29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad	1 (3)	1 (3)	1 (3)	2 (6)	30 (86)	35
	30. Siente que se apoya con respecto a personalidad y cuerpo	1 (3)	1 (3)	1 (3)	5 (14)	27 (77)	35
<b>Dimensión 9: ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas</b>	31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas	0 (0)	1 (3)	0 (0)	1 (3)	33 (94)	35
	32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales	8 (23)	1 (3)	4 (11)	3 (9)	19 (54)	35
	33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales	9 (26)	1 (3)	3 (9)	5 (14)	17 (49)	35
<b>Dimensión 10: aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas</b>	34. La enfermera le ayuda a entender por qué esta en esa condición, lugar o estado	4 (11)	1 (3)	0 (0)	3 (9)	27 (77)	35
	35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera	4 (11)	3 (9)	2 (6)	6 (17)	20 (57)	35
	36. La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás	5 (14)	1 (3)	1 (3)	5 (14)	23 (66)	35

Dimensiones e indicadores del instrumento "Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados", elaborado por Hermosilla Ávila *et al.*<sup>15</sup> Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado humanizado aplicado a usuarios hospitalizados en un centro de oncología del Estado de México.



A continuación se desarrollan los datos obtenidos de acuerdo a cada dimensión:

En la dimensión 1, formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, 80% de los pacientes contestó que siempre recibe trato amable con efecto positivo en él, derivado de la actitud de la enfermera en su labor del cuidado.

En la dimensión 2, instalación de fe y esperanza, 77% de los pacientes afirman que sienten confianza y seguridad con las intervenciones de las enfermeras, acciones que se ven manifestadas en un estado emocional positivo; sin embargo, es de considerar que 43% de los entrevistados contestaron que nunca se toman en cuenta las preferencias religiosas.

En la dimensión 3, cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, se observa que arriba de 70% de los entrevistados perciben que hay una relación enfermera-paciente en todo momento del cuidado, en la cual la comunicación, conocimiento y destreza de la profesional le permite identificar el estado de salud del paciente, creando un ambiente de confianza favorable para la calidad de cuidado proporcionado.

En la dimensión 4, desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, los usuarios identifican que el profesional enfermero siempre brinda cuidados con empatía, favoreciendo la comunicación y no sólo un tratamiento biológico, motivo por el cual se sienten con la confianza de expresar sus sentimientos.

En la dimensión 5, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, 65% de los usuarios piensan que las enfermeras siempre ayudan a que los pacientes manifiesten sus emociones o aflicciones escuchándolos y brindándoles el tiempo necesario para hacerlo, esto permite que los pacientes se expresen y propicia la esperanza y afrontamiento del curso de su patología.

En la dimensión 6, uso sistemático del

método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, por arriba del 80% de usuarios menciona que la atención proporcionada por el profesional de enfermería es adecuado y fundamentado en conocimiento, pues señalan que las intervenciones son individualizadas independientemente de su diagnóstico, lo cual les da confianza de la calidad de cuidado recibido.

En la dimensión 7, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, 81% de los usuarios refieren conocer la razón de los procedimientos que se les realiza, pues han sido previamente informados acerca de los cuidados brindados, lo cual les permite crear conciencia de su importancia y sentirse involucrados para poder solicitar un cuidado de calidad.

En la dimensión 8, crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, 79% de los informantes refieren haber recibido un cuidado digno y protector de su integridad como persona, de su familia y contexto presente, lo que caracteriza un nivel de cuidado humanitario que toma en cuenta todo el entorno del paciente para trascender el tratamiento estrictamente biológico.

En la dimensión 9, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, 66% de los pacientes perciben que el personal enfermero siempre satisface sus necesidades físicas: alimentación, oxigenación, eliminación, sueño o descanso, actividad, ejercicio e higiene, así como los requerimientos sociales y espirituales en un menor porcentaje.

Por último, en la dimensión 10, aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas, 67% de los informantes indican que el personal enfermero les apoya a identificar el proceso que están viviendo, lo cual les permite dar un significado a su vida que es favorecido por el cuidado de su salud y la mejora de su calidad de vida.

Se identificaron 5 respuestas ponderables

para cada indicador, por lo que se realizó un escalamiento tipo Likert que se presenta en el Cuadro 3, a fin de identificar con los siguientes grados el nivel de cuidado proporcionado por el profesional de enfermería en el centro de oncología: nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4, y siempre = 5.

Posteriormente, de acuerdo con los rangos de medición descritos en el Cuadro 4,

se clasificó el nivel de cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería. Se obtiene que existe un cuidado “*muy humanizado*”, pues el porcentaje general de nueve dimensiones es superior al 85%, en un rango de 140 a 174 puntos, mientras que sólo la dimensión 2 muestra un cuidado humanizado en un rango de 105 a 130 puntos, equivalentes al 74 %.

**Cuadro 3.** Escalamiento Likert de cada indicador

	Nunca (1)	A veces (2)	Regularmente (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	TOTAL
<b>Dimensión 1: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas</b>						
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera	1	2	3	12	145	163
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted	1	4	3	4	150	162
3. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo de sí misma	1	4	3	20	130	158
4. Siente que la enfermera al cuidado le entrega algo propio que la distingue de otras	1	2	6	16	135	160
<b>Dimensión 1</b>						<b>161</b>
<b>Dimensión 2: instalación de fe y esperanza</b>						
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada	15	2	9	16	60	102
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe	7	6	3	16	100	132
7. Siente que la enfermera al cuidado le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)	1	8	3	8	135	155
<b>Dimensión 2</b>						<b>130</b>
<b>Dimensión 3: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás</b>						
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera	4	2	3	16	125	150
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud	4	6	6	28	95	139
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto	2	4	3	16	130	155
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera	2	4	12	4	130	152
12. Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza	7	6	3	20	95	131
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted	1	6	6	32	105	150
<b>Dimensión 3</b>						<b>146</b>

<b>Dimensión 4: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza</b>						
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos	4	4	6	16	115	145
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted	1	8	6	12	125	152
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente	3	8	9	24	95	139
<b>Dimensión 4</b>						<b>145</b>
<b>Dimensión 5: promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos</b>						
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos	4	4	3	16	120	147
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones	1	6	12	16	115	150
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad	5	2	3	24	110	144
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa	4	8	3	16	110	141
<b>Dimensión 5</b>						<b>146</b>
<b>Dimensión 6: uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones</b>						
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basado en conocimientos	1	4	3	4	150	162
22. Siente que los procedimientos que se realizan son adecuados a su manera de ser	1	2	3	16	140	162
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a lo entregados a las demás personas	10	6	9	20	70	115
<b>Dimensión 6</b>						<b>146</b>
<b>Dimensión 7: promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal</b>						
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan	1	2	3	16	140	162
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan	3	2	3	12	135	155
26. Conoce la razón de los procedimientos que se le proporcionan	1	6	3	4	145	159
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados	1	2	3	12	145	163
<b>Dimensión 7</b>						<b>160</b>
<b>Dimensión 8: crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual</b>						
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud	1	2	3	24	130	160
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad	1	2	3	8	150	164
30. Siente que se apoya con respecto a personalidad y cuerpo	1	2	3	20	135	161
<b>Dimensión 8</b>						<b>162</b>

Dimensión 9: ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas						
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas	0	2	0	4	165	171
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales	8	2	12	12	95	129
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales	9	2	9	20	85	125
<b>Dimensión 9</b>						<b>142</b>
Dimensión 10: aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas						
34. La enfermera le ayuda a entender por qué esta en esa condición, lugar o estado	4	2	0	12	135	153
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera	4	6	6	24	100	140
36. La enfermera le ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y a los demás	5	2	3	20	115	145
<b>Dimensión 10</b>						<b>146</b>

Dimensiones e indicadores del instrumento "Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados", elaborado por Hermosilla Ávila *et al.*<sup>15</sup> Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado humanizado aplicado a usuarios hospitalizados en un centro de oncología del Estado de México.

#### Cuadro 4. Nivel de cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería.

Nivel de cuidado humanizado proporcionado al paciente hospitalizado en un centro de oncología del Estado de México				
	35 - 69 No humanizado		140 - 174 Muy humanizado	
<b>Rango de medición</b>	70 - 104 Poco humanizado		> 175 Excelentemente humanizado	
	105 - 139 Humanizado			
Dimensión	Puntajes totales	Porcentaje	Nivel de cuidado humanizado	
Dimensión 1: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas	161	92%	Muy humanizado	
Dimensión 2: instalación de fe y esperanza	130	74%	Humanizado	
Dimensión 3: cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	146	84%	Muy humanizado	
Dimensión 4: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza	145	83%	Muy humanizado	
Dimensión 5: promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	146	83%	Muy humanizado	
Dimensión 6: uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	146	84%	Muy humanizado	

Dimensión 7: promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	160	91%	Muy humanizado
Dimensión 8: crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual	162	92%	Muy humanizado
Dimensión 9: ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	142	81%	Muy humanizado
Dimensión 10: aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas	146	83%	Muy humanizado
Promedio total del instrumento	148	85%	Muy humanizado

Dimensiones e indicadores del instrumento “Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados”, elaborado por Hermosilla Ávila *et al.*<sup>15</sup> Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado humanizado aplicado a usuarios hospitalizados en un centro de oncología del Estado de México.

## Discusión

Los resultados de esta investigación concuerdan con afirmaciones de estudios previos, en los que el nivel de cuidado humanizado de calidad brindado por el profesional enfermero está sustentado en fundamentos científicos, actitud empática, habilidad técnica y profesional, así como en experiencia basada en la observación minuciosa, lo cual en conjunto propicia la producción de “juicios profesionales y éticos deliberados, altamente centrados en las necesidades de cada paciente”.<sup>17</sup>

Se muestra que los usuarios identifican el trato recibido, el tiempo dedicado a escuchar sus inquietudes o dudas, lo cual permite enfrentar positivamente su proceso de salud-enfermedad. Esto también se manifiesta en la investigación de Anacleto *et al.*, quienes analizan diferentes estudios sobre este tipo de población y aseveran que intervienen diferentes “factores que promueven el cuidado de enfermería humanizado como: acogida, apreciación paciente {...}, establecimiento de una buena relación, buena comunicación, escucha activa, creación de vínculos con el paciente y su familia, respeto a la individualidad, autonomía {...}, necesidades espirituales y fe...”.<sup>18</sup> Por lo tanto, existe una

relación directa entre el cuidado oncológico y las dimensiones valoradas en el presente estudio.

Este proceso supone la “formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas”,<sup>15</sup> en la que las intervenciones de enfermería generan confianza y aceptación del cuidado, como se constata en la investigación de Monje *et al.*: “las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría ‘cualidades del hacer’, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan.”<sup>19</sup>

Es importante recalcar que el instrumento permitió evaluar de forma concreta cada una de las dimensiones e ítems, pues se implementaron los rangos de medición del nivel de cuidado según los puntajes obtenidos. Por consiguiente, de acuerdo con el instrumento aplicado, se fundamenta que el cuidado proporcionado al paciente oncológico es percibido como “muy humanizado”, en el cual se da prioridad a la persona como ser humano, respetando sus decisiones, valores y creencias, cualidad que influye sustancialmente en la labor de los profesionales de enfermería en el arte del cuidado.

Se concuerda así con las postulaciones de Leininger, quien *“afirma que el cuidado son aquellos actos de asistencia, de soporte, dirigidos a otro ser humano con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar sus condiciones de vida”*.<sup>20</sup> Este tipo de acciones ayudan a disminuir la percepción de que *“el acto de cuidar, hoy, está siendo deficiente, tanto en la práctica profesional sanitaria como en la formación”*.<sup>21</sup> Si bien es cierto, existen muchos sesgos, por lo que se debe recalcar que el vínculo generado en la atención a la persona con una patología oncológica es de comprensión y escucha desde el primer encuentro, en el cual *“las habilidades comunicativas y emocionales son elementos esenciales del cuidado humanizado”*,<sup>21</sup> habilidades propias de los profesionales enfermeros.

## Conclusiones

Se concluye y fundamenta que el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería en la atención a pacientes hospitalizados en un centro de oncología del Estado de México es muy humanizado, debido al vínculo que se genera en la atención que tiene como prioridad considerar integralmente al usuario, incluyendo mente, cuerpo, alma y entorno.

En este estudio se generó una escala de valores para clasificar el nivel de cuidado. Ésta se desarrolló a partir de los puntajes del escalamiento Likert, obteniendo cinco niveles que van desde *“cuidado no humanizado”* hasta *“cuidado muy humanizado”*. Dicha escala supone un pilar fundamental para futuras investigaciones que midan este tipo de variable.

La importancia de un cuidado humanizado en la atención a personas con cáncer radica en la calidad del conocimiento de la praxis, la comunicación, el debido uso de la palabra y la escucha en el ámbito

asistencial. Ésta última resulta trascendental para brindar confianza a la persona que quiere expresarse o que necesita apoyo emocional para tener un panorama más alentador, pues en el transcurso de la enfermedad pueden producirse crisis que dan lugar a estados de ánimo fluctuantes. Estas acciones fortalecen a la profesión, ya que los cuidados humanos caracterizados por la calidad, calidez y seguridad se ven reflejados en la satisfacción del usuario, lo cual mejora paulatinamente su calidad de vida e influye positivamente en su persona, su familia y la sociedad.

Por lo tanto, es recomendable seguir reforzando una cultura de cuidados humanos que creen un ambiente de confianza y garanticen una labor de calidad y fuera de riesgos, como lo menciona Mijangos-Fuentes: *“los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad. Empero, estos cuidados deben ser proporcionados desde una visión holística, como la que distingue a la disciplina de la enfermería”*.<sup>22</sup>

## Referencias

1. Moreno Sánchez YM, Fajardo Daza M, Ibarra Acuña A, Restrepo SS. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Revista Logos Ciencia & Tecnología [Internet]. 2017 [citado 24 de mayo de 2023]; 9(2):64-84. Disponible en: <https://doi.org/10.22335/rlct.v9i2.479>
2. García Hernández M de L, Arana Gómez B, Cárdenas Becerril L, Monroy Rojas A. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México - la reconstrucción del camino. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):287-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>
3. García Hernández M de L, Cárdenas Becerril L, Arana Gómez B, Monroy Rojas A, Hernández Ortega Y, Salvador Martínez

- C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(esp):74-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
4. **Jiménez Arroyo V, Rangel Flores YY.** Las representaciones sociales como marco para comprender las respuestas humanas en el cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2017 [citado 24 de mayo de 2023]; núm. 49: 147-54. Disponible en: <https://cutt.ly/ZwkNLumx>
  5. **Rubio Domínguez S.** Editorial. La Enfermera Humanista: ciencia, filosofía, arte y técnica. Garantía en la seguridad de los pacientes. *Revista CONAMED* [Internet]. 2008 [citado 24 de mayo de 2023]; 3(supl. 1):3-4. Disponible en: <https://cutt.ly/ewkNZyC0>
  6. **Fernández Rubio M, Pagola Pascual MI, Izco García MN.** Una aproximación a los cuidados invisibles desde la enfermería. *Conocimiento Enfermero.* 2019;2(4):55-7. Disponible en: <https://cutt.ly/2wkNXcyN>
  7. **México.** Modelo del cuidado de enfermería. Ciudad de México: Secretaría de Salud. 2018. Disponible en: <https://cutt.ly/3wkNX8PB>
  8. **Rivera Ullauri MV.** Editorial. *Rev Med HJCA.* 2017;9(2):114-5.
  9. **Llanes Fernández de la Cueva G, Bejarano Álvarez D, Márquez Rodríguez LM, Ponce Pérez C, Martínez Ramírez RM.** La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Enfermería del Trabajo* [Internet]. 2018 [citado 24 de mayo de 2023]; 8(1):18-26. Disponible en: <https://cutt.ly/wwkN3YCi>
  10. **Vázquez Arreola L, Medina Ortiz SG, Interrial Guzmán MG, Moreno Monsiváis M.** Valoración del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados otorgado por el personal de enfermería. *Salud,* 2020-2021;7(7):1123-48.
  11. **Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M.** Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana.* 2016;9(2):133-42. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
  12. **Farfan Pesante RN.** Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. *UCV-Scientia;* 2016;8(2):124-31. Disponible en: <https://cutt.ly/HwkMwcrb>
  13. **Castillo Andrade, RE.** El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Tesis de Maestría en Gerencia en servicios de salud, Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <https://cutt.ly/vwkMeINX>
  14. **Pérez-Cruz PE, Acevedo F.** Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer. *Gastroenterol latinoam.* 2014;25(3):219-26.
  15. **Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S.** Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm.* 2016;25(4):273-7.
  16. **México.** Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2014. Disponible en: <https://cutt.ly/6wkMiYKj>

17. **Huércanos Esparza I.** Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index Enferm.* 2013;22(1-2):5-6.
18. **Anacleto G, Cecchetto FH, Riegel F.** Cuidado de enfermagem humanizado ao paciente oncológico: revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp.* 2020;9(2):246-54.
19. **Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E.** Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc enferm [Internet].* 2018 [citado 25 de mayo de 2023]; 24(5):[Apróx 10 pp.]. Disponible en: <https://cutt.ly/CwkMpM65>
20. **Nieves Galán A.** El camino hacia la humanización de los cuidados. Trabajo de fin de Grado en Enfermería, Universidad de Alicante; 2019. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/92831>
21. **Díaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristobal E, Cano Valera M.** Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm glob.* 2020; núm. 58: 640-72.
22. **Mijangos-Fuentes KI.** El paradigma holístico de la enfermería. *Salud y Administración.* 2014;1(2):17-22.