



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Atención humanizada de Enfermería en el Quirófano

Autores: Anilema Anilema Vanessa Maribel

Zaruma Pachala Mónica Elizabeth

Tutor: Lcda. Maria Belén Caibe

Riobamba - Ecuador

2020

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación “**ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO**”, realizado por Vanessa Maribel Anilema Anilema y Mónica Elizabeth Zaruma Pachala; en calidad de tutora MsC. María Belén Caibe Abril, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 17 de noviembre del 2020



MsC. Mónica Valdiviezo

Presidenta del tribunal

Firma



MsC. Elisa Curay

Miembro del tribunal

Firma



MsC. Paola Machado

Miembro del tribunal

Firma



MsC. María Belén Caibe Abril

Tutora

Firma

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, con el tema “**ATENCIÓN HUMANIZADA DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO**”, ha sido elaborado por las señoritas Vanessa Maribel Anilema Anilema con CI 060483245-1 y Mónica Elizabeth Zaruma Pachala con CI 020241668-1 el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la MsC. Maria Belén Caibe, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:

Handwritten signature in blue ink that reads "Ma. Belén Caibe."

MsC. María Belén Caibe Abril

TUTORA

CI: 0604029397

DERECHO DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Vanessa Maribel Anilema Anilema con CI. 060483245-1 y Monica Elizabeth Zaruma Pachala con CI. 020241668-1, como responsables de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de nuestra tutora MsC. Maria Belén Caibe. MsC. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



Vanessa Maribel Anilema Anilema
CI. 06483245-1



Monica Elizabeth Zaruma Pachala
CI. 020241668-1

Correo: yanesaanilema@gmail.com

Correo: monicazaruma22@gmail.com

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional De Chimborazo a la cual le debo toda mi formación académica, a mis docentes por sus enseñanzas y experiencias brindadas, en especial a mi tutora la Lic. María Belén Caibe ya que gracias a su ayuda y conocimiento hemos podido culminar este trabajo

Vanessa Anilema

Primeramente, me gustaría agradecerle a ti mi DIOS por haberme permitido llegar hasta donde estoy, y por ayudarme a cumplir este sueño anhelado, gracias Universidad Nacional de Chimborazo por haberme permitido finalizar toda mi formación académica, a mis docentes que con su paciencia y enseñanza me permitieron concluir mi carrera y especialmente agradecida con mi tutora Lic. María Belén Caibe ya que con su experiencia, conocimiento y dedicación se pudo concluir con este trabajo

Monica Zaruma

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a Dios por darme las fuerzas y el conocimiento necesario para lograr obtener mi sueño más preciado, A mis padres por estar siempre a mi lado guiándome y dándome su amor incondicional cada momento, A mi hijo por ser mi inspiración y mi motivo primordial para seguir adelante en mis estudios.

Vanessa Anilema

Se lo dedico principalmente a DIOS y a mi Virgencita, Rosario De Agua Santa por haberme bendecido y darme la fuerza y valentía necesaria para cumplir esta meta, a mis amados padres Transito y José quienes fueron mi mayor inspiración y mi motor para seguir adelante, a mis hermanos/as, sobrinos/as, quienes con una palabra de aliento me impulsaban a seguir adelante, y no desvanecer en esta larga trayectoria.

Monica Zaruma

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	¡Error! Marcador no definido.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	2
DERECHO DE AUTORÍA	4
AGRADECIMIENTO	5
DEDICATORIA.....	6
ÍDICE.....	7
RESUMEN	8
ABSTRAC.....	8
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO III: DESARROLLO.....	1
CONCLUSIONES.....	7
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	7
ANEXO N°1	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO N°2.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar si la atención enfermería que se presta en quirófano es humanizada, terminología relacionada con el buen trato y la manera de satisfacer las necesidades del paciente, esto implica que "el otro" necesita ser cuidado, mediante la conexión de conocimientos técnico-científicos, aspectos éticos y profesionales, la situación salud-enfermedad y cómo afecta a una persona y la familia, la comunicación y la empatía. Se realizó un búsqueda pormenorizada en páginas actualizadas y documentos científicos, donde se concluyó, que uno de los fundamentos de enfermería es cuidar y fomentar un nivel óptimo de salud en las personas y esta requiere de una interrelación entre el enfermero/a, el paciente y la familia, a través de un lenguaje claro y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades, brindar seguridad, confort y bienestar de forma asertiva y oportuna, con el diálogo, la escucha activa, generando confianza, serenidad, seguridad, apoyo efectivo y fundamentalmente la enfermera/o debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es. Acotando a esta descripción, Jean Watson en la "Teoría del Cuidado Humano", manifiesta que, es necesario el rescate de los aspectos humano, espirituales y transpersonales, por parte de los profesionales de enfermería para poder alcanzar la gestión del cuidado, por ello es necesario comprender que los pacientes deben ser tratados en todas sus facetas: física, mental y espiritual.

Palabras clave: atención humanizada, quirófano, acciones de enfermería, humanización.

Abstract

The objective of this work was to determine the attributes, characteristics, humanized nursing care in the operating room. The causes of dehumanization related to good treatment and the way to satisfy the needs of the patient; this implies that "the other". needs care by connecting technical-scientific knowledge, ethical and professional aspects, the health-disease situation, and how it affects person, and the family, communication and empathy in order to provide alternatives to improve care. A detailed search was carried out in updated pages and scientific documents, where it was concluded that one of the foundations of nursing is to care for and promote an optimal level of health in people and this requires an interrelation between the nurse, the patient and the family, through a clear and understandable language, trying to satisfy the needs, provide security, comfort and well-being in an assertive and timely manner, with dialogue, active listening, generating trust, serenity, security, effective support and the nurse must have the ability to accept the patient as he / she is fundamentally. Adding this description, Jean Watson in the "Theory of Human Care", says that it is necessary to rescue the human, spiritual and transpersonal aspects by nursing professionals to care management, for this reason it is necessary to understand patients must be treated in all their facets: physical, mental and spiritual.

Keywords: humanized care, operating room, nursing actions, humanization



Reviewed by: Caisaguano Janneth

Language Center Teacher

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

El trabajo de enfermería por su naturaleza es humanístico y se relaciona con el desarrollo de sus actividades de cuidado, no sólo en aquellas donde interviene los aspectos técnicos de la práctica, sino de manera principal, su actitud frente al paciente durante la relación que se establece entre iguales condiciones como humanos, las cuales deben contener acciones que cumplan con las necesidades de pacientes, pero también como personas. ⁽¹⁾

La persona que ingresa para ser intervenida quirúrgicamente, pasa por contextos de estrés y ansiedad, por el desconocimiento del diagnóstico y la resolución quirúrgica necesaria, esto conlleva a un cambio drástico en su estilo de vida, incluso antes de ser intervenido debe cumplir con requisitos básicos, como la dieta, actividad física, vestido, balance hidroelectrolítico, esto con el fin de disminuir los riesgos quirúrgicos. Ante esto, se produce una lucha interna en la persona, surgen pensamientos, temores, incertidumbre del pronóstico, incluso el temor a perder la vida, que influye en la evolución y recuperación quirúrgica. En el quirófano, en ocasiones la atención al paciente se realiza de modo impersonal, en ocasiones, se ignoran los problemas individuales del paciente, es tratado como un caso clínico, un diagnóstico médico, un número de habitación y no como un ser humano con necesidades biológicas, psicológicas, culturales y espirituales, es por esta razón que es necesario que las enfermeras se desapropien de su papel exclusivamente técnico y proporcionen un cuidado integral y humanizado. ⁽²⁾

Según el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador se realiza anualmente un promedio de en la ciudad de Riobamba se realizaron 258.929 intervenciones quirúrgicas de las cuales 125.039 cirugías de urgencia y 133.890, 63 millones de pacientes son intervenidas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por causas relacionadas al embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos describiendo las más frecuentes. ⁽³⁴⁾

Una cirugía es la destreza médica que intervenir sobre un órgano interno o externo de la persona, realizada bajo anestesia local o general, para esto el paciente debe ser preparado física, psicológica y emocionalmente con el fin de garantizar la seguridad en la cirugía. ⁽⁶⁾

El cuidado humanizado es mucho más que un buen trato o satisfacción de las necesidades del paciente, implica que "el otro" necesita ser cuidado, mediante la conexión de conocimientos técnico-científicos, aspectos éticos y profesionales, proceso salud-enfermedad, el impacto que produce al entorno de la persona y la familia, la comunicación y la empatía, como ejes fundamentales para brindar una atención de calidad. ⁽⁴⁾

En una cirugía, la atención del paciente inicia antes y termina después del acto quirúrgico, es ahí donde la actuación de enfermería es de vital para implementar el elemento humanizador en la atención de salud. En varias investigaciones señalan que, las instituciones de salud tienen impregnado un modelo biomédico y curativo, es decir se reduce la parte humana solo al aspecto biológico, desviando el accionar de enfermería de su enfoque humanista y holístico del cuidado. ⁽³⁾

En la actualidad la humanización en el área quirúrgica es una necesidad requerida por los pacientes como parte de sus derechos, es así que las políticas de salud están enfocadas a establecer normas legales que aseguren el buen trato al usuario con el fin de brindar una atención de calidad, para ello es necesario unir los conocimientos técnicos científicos y culturales, espirituales y la humanización en el cuidado del paciente, esto contribuye a un buen pronóstico en la cirugía, reduciendo al máximo los riesgos y complicaciones en el procedimiento quirúrgico. ⁽⁵⁾

La humanización en la atención, o el cuidado humanizado se define como una interacción basada en conocimientos y valores que tiene el ser humano, en enfermería le confieren identidad propia, son las pautas del cómo, el por qué y el para qué de la profesión, la enfermería basa su práctica en un modelo conceptual que contiene postulados, valores y principios, que explica su accionar, la forma como lo hace y la finalidad de la labor. Cuando hablamos de humanización en la atención de enfermería se relaciona con la gestión de las emociones, la autonomía, respeto a la intimidad, creencias y valores, relación y comunicación entre el paciente y el profesional. ⁽⁶⁻¹⁶⁾

Para Jean Watson en la "Teoría del Cuidado Humano", es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería para poder alcanzar la gestión del cuidado "el ejercicio de competencias personales, profesionales e

instrumentales que consienten restablecer, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la prolongación y eficacia de los mismos", teniendo como finalidad brindar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y de la misma manera fomentar un mejor cuidado. ⁽⁷⁾

Dentro de los objetivos de enfermería se debe fomentar el cuidado a un nivel óptimo de salud en las personas y para lograrlo se requiere la interrelación entre el enfermero/a, el paciente y la familia. Esta se desarrolla a través del proceso de atención de enfermería con sus 5 etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y control, definido como un método sistematizado y ordenado para proporcionar cuidados centrados en el logro de objetivos comunes en los que deben estar direccionados tanto con la parte asistencial, la relación y comunicación humana y la parte espiritual del paciente. ⁽⁸⁾

Las actividades de enfermería deben desarrollarse en base a un proceso organizado de planes de cuidados individualizado para cada paciente teniendo en cuenta guías y protocolos de atención del paciente quirúrgico del Ministerio de Salud Pública. La enfermera/o en el quirófano realiza actividades durante el acto quirúrgico, en el peri-operatorio que incorpora las tres fases de la experiencia quirúrgica, (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio), incluye conductas y actividades asistenciales que el personal debe ejecutar por medio el conocimiento científico, técnico y práctico que reflejan las normas de su profesión en el proceso enfermero. ⁽¹⁰⁻¹⁹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha determinado la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en busca de la defensa de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma". Del mismo modo define que la humanización, es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre el personal de salud y el paciente durante el proceso de salud- enfermedad. ⁽⁶⁻¹⁶⁾

En tanto que la atención humanizada surgen básicamente de las actitudes de las personas y se asocia a las experiencias obtenidas, los conceptos de imágenes, ideas, objetos y situaciones que expresan diferentes respuestas en los seres humanos, estas pueden aparecer como gusto-disgusto, alejamiento-acercamiento, amor-odio entre otras.⁽¹²⁾ Humanizar la práctica de enfermería es intentar reorientar la práctica del cuidado, desde la atención de enfermería y su

relación con el hombre, la comunidad y con el componente científico, enfocándose en el paciente y el trato como un individuo único, que tiene su propia historia personal, con diferentes atributos, necesidades y deseos, y no solo el trato enfocado a su dolencia o a su sintomatología. (13)

A su vez para brindar un cuidado humanizado se debe fomentar la comunicación efectiva entre el profesional de enfermería, los profesionales de salud y el paciente, con un lenguaje claro y comprensible para generar la confianza, serenidad, seguridad y brindar apoyo efectivo. Florence Nightingale describió una función propia de la enfermería, “colocar al paciente en las mejores condiciones para que la propia naturaleza actúe sobre el mismo”, la razón de ser de la profesión de enfermería son las personas, en el contexto de la salud o la enfermedad en todas las etapas de vida, desde la prenatal hasta la muerte. (11)

Para el autor K  rouac, en el año 1996, después de Nightingale, señala, se desarrollaron otras teorías y modelos en enfermería como Peplau que es un modelo teórico humanista, basa sus postulados en las relaciones interpersonales que describe contenido humanista y hace énfasis en la enfermera-paciente y el cuidado digno centrado en el paciente con sus elementos biológico, físico, psicológico, socio cultural, espiritual y mental. (22)

La enfermería tiene la finalidad de mantener y promover la salud, contribuir a mejorar la calidad de vida, prevenir las enfermedades y motivar la dependencia de personas respetando su dignidad, proporcionando soporte emocional y espiritual en el momento de la muerte. Por esta razón, son las enfermeras las que conocen mejor la condición de salud y el estado an  mico del paciente, mantienen un trato más prolongado, son las primeras en identificar necesidades y acudir cuando el paciente presenta dolor o algún problema. (14) Sin embargo, existen factores que dificultan a la enfermera brindar una atención de calidad, con calidez y humanizada, entre ellos tenemos; la falta de tiempo, la sobrecarga laboral, la falta de comunicación, que influyen en la adaptación de su condición como ser humano. (15)

Aunque el trabajo por parte del personal de enfermería abarca roles asistenciales, administrativo, educadora, supervisión, controlan periódica los diversos procesos que se ejecutan y la aplicación firme de las normas que contribuyen a la seguridad del paciente, en algunos estudios se han

podido identificar deficiencias inmediatas de enfermería que desmejoran la excelencia del cuidado en las salas quirúrgicas. En ocasiones el paciente es tratado como un diagnóstico, un número de cama, o el paciente de cierta enfermedad, olvidándose la parte humana. ⁽⁹⁾

En concordancia con lo descrito Torres C, en su investigación menciona, que las prácticas profesionales monótonas impiden proporcionar cuidados por aspectos que el personal refiere: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente”, “tenemos alta demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “dile al paciente que espere un momento, problemas asociados a la relación enfermera-paciente, disconformidad en el trato del personal y poca accesibilidad a la información del tratamiento. ⁽¹⁷⁾

Antes esta problemática, Gonzales Oscar, en su artículo menciona que la humanización de la atención debe empezar en el peri-operatorio, es ahí donde el paciente debe recibir información necesaria para disminuir la ansiedad y dar respuesta a las inquietudes que presenta relacionado al procedimiento quirúrgico. Establecer una relación con el personal, generando confianza para acrecentar el cuidado humanizado, esto se logra cuando hay interés y apertura de las dos partes. ⁽²⁰⁾ El personal de enfermería deberá propiciar un ambiente donde el paciente verbalice y exponga los temores e inquietudes, con el fin de lograr confianza y seguridad.

Según Watson J, en la Teoría del Cuidado Humanizado, menciona la necesidad de agrupar los conceptos teóricos en las diferentes áreas del quehacer enfermero, las funciones de gestión, asistencia, formación, docencia e investigación e insiste en que los profesionales de enfermería deben orientar las actividades en relación a 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. ⁽¹⁸⁾

Sin embargo, la formación académica de las profesionales se centra en conceptos y habilidades técnicas, con escasos fundamentos filosóficos, éticos, morales, humanistas y socio - antropológicos, dando como resultado profesionales técnicos, que en ocasiones carecen de capacidad para reconocer al ser humano como tal y ser capaz de respetar su individualidad. Otro aspecto es la tecnificación y los avances tecnológicos, que pueden incurrir en la despersonalización de la atención, por eso la enfermera debe ser el puente entre la tecnología y la humanización, esto aleja la práctica el cuidado al prójimo, como lo denominó Florencia

Nightingale en su época. Para el lograr este propósito, la enfermera debe enriquecerse con valores humanos, como la vida, el amor, la justicia, la solidaridad, la honestidad, entre otros. ⁽¹⁶⁾

Con estos antecedentes descritos y la observación que se ha realizado durante nuestra estancia en las prácticas pre-profesionales, hace necesario mejorar la atención proporcionada por la enfermera/o, que en ciertas ocasiones el trato al paciente es impersonalizado, a lo cual surge la siguiente inquietud: ¿El cuidado que proporciona el personal de enfermería en el área de quirófano es humanizado? ¿Cuáles son las características de un cuidado humanizado? y ¿Cómo mejorar en el cuidado de enfermería para que sea humanizado? Ante estas interrogantes nace la necesidad de desarrollar una revisión bibliográfica que permita identificar características y atributos del cuidado humanizado en enfermería, lo cual permitirá contribuir y proporcionar atención humanizada y de calidad, logrando así conocer alternativas que permitan proyectar acciones de enfermería que contribuyan a la recuperación, satisfacción de las necesidades y disminución en el tiempo de estancia hospitalaria del paciente y evidentemente aprovechamiento de recursos.

Los objetivos de este trabajo fueron determinar si el cuidado que proporciona el personal de enfermería en el área de quirófano es humanizado, identificar como se presenta en la práctica actual de enfermería la atención en el quirófano, determinar las practicas deshumanizantes y las causas en la prestación de cuidados, determinar atributos que identifican un cuidado humanizado y su interrelación con las características del personal asistencial en quirófano y proponer alternativas que humanicen la labor del personal de enfermería con los pacientes en el Quirófano.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo documental, basado en un análisis crítico que permitió identificar características relacionadas con el cuidado humanizado en quirófano, mediante una búsqueda sistemática en bases científicas actualizadas de: Biblioteca virtual en salud, Bireme, Elsevier, Revista Scielo, modelos y teorías de enfermería; revisión en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), modelos y teorías de enfermería, concretando la búsqueda con los términos “atención humanizada de enfermería”, "cuidado humanizado", "teorías de atención enfermería".

Para la selección de los artículos y documentos científicos se tomaron 50 referencias bibliográficas publicadas en revistas indexadas que aborda la temática mencionada, se incluyeron artículos de abordaje metodológico diverso, tesis, artículos científicos, guías y protocolos de atención en el quirófano del Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, publicados en los últimos 10 años, disponibles en el formato de texto completo, con acceso libre, en idioma inglés y español. Se excluyeron los documentos y artículos incompletos o que no disponían de acceso gratuito al texto completo, libros, protocolos, guías de práctica clínica que fueron publicados en años inferiores al año 2015.

La estrategia utilizada para filtrar la búsqueda de artículos incluidos en esta revisión, se realizó utilizando los operadores booleanos “and”, “y”, “or”, “o”, además, se hizo una combinación de palabras claves como: atención humanizada en el quirófano, atención humanizada, enfermería en el quirófano, intervenciones de enfermería en el quirófano, Humanized nursing, care, nursing, nursing interventions in the operating room.

El análisis de la información se realizó en dos fases: en la primera las publicaciones fueron analizadas para escoger la muestra de acuerdo a los autores, objetivo de estudio, características metodológicas, resultados y conclusiones, obteniendo como resultado 65 documentos, los que se escogieron de acuerdo a los criterios establecidos. En la segunda fase se desarrolló la triangulación de la información obtenida mediante el proceso de razonamiento de los diferentes autores citados, se tomó en cuenta aspectos como: factores que desencadenan un cuidado deshumanizado, actividades que se debe realizar para brindar un cuidado humanizado.

Capítulo III: DESARROLLO

La atención humanizada de enfermería es fundamental en el área quirúrgica, contiene características transpersonales e intersubjetivas entre personas, permite proteger, mejorar y salvaguardar la salud, permitiendo que la persona obtenga significado de la enfermedad, alivio del sufrimiento, control del dolor, con el fin de mantener el autocontrol, autoconocimiento e individualización en el proceso de salud - enfermedad. ⁽¹⁻³⁾

Walter Hesbeen menciona que, las personas son únicas e irrepetibles y que los cuidados de enfermería deben ser planificados de forma individualizada y se deben ofrecer de forma personalizada, lo que agrega valor en la praxis del cuidado. ⁽¹⁾

García y colaboradores señalan que Humanizar el cuidado significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad. Aunque el tiempo del que dispongamos sea mínimo, en la medida de lo posible es importante reconocer que cada persona tiene su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirigir el cuidado a todas las dimensiones físico, social y mental con lo cual se logra calidad en la atención y cuidados humanizados en el paciente. ⁽¹²⁾

A lo antes expuesto, Granada señala que la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano son esenciales para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo, familia y comunidad, siendo una acción compleja e integral que requiere el respeto de las necesidades de cada sujeto. También menciona que la atención humanizada en enfermería es el acto de asistir al individuo y a la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo siempre a partir del respeto. ⁽²³⁾

En discrepancia Raquel Gómez, en el contexto, Enfermería quirúrgica de la técnica a la humanización de la asistencia, indica que el área quirúrgica por naturaleza es un ambiente estresante, por las múltiples responsabilidades que implican los procedimientos, diversidad de técnicas, variedad de diagnósticos, añadido a ello, la programación quirúrgica diaria, el estado del paciente, su vulnerabilidad, el riesgo que implica el procedimiento anestésico y quirúrgico

y evidentemente las complicaciones que puede tener en el acto quirúrgico o en la sala de recuperación, convirtiéndose en un entorno impredecible y complejo por las múltiples tareas que se desempeñan simultáneamente. ⁽⁷⁾

En correspondencia Balbuena, refiere que las enfermeras del quirófano trabajan bajo presión y mantienen sobrecarga de trabajo, ocasionando escaso contacto directo con el paciente, aislando a la familia, a lo que el personal refiere que las causas son variables, entre ellas; el “miedo” de “perder tiempo” indispensable para la ejecución de técnicas y procedimientos propios de la atención. Es por eso que el personal debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado total e integral del paciente, es decir, la atención debe ser humanizada y no simplemente el conocimiento y desempeño de técnicas o habilidades quirúrgicas. Por consiguiente, Romero contribuye a que la deshumanización de la atención del paciente es la falta de tiempo, los deficientes conocimientos sobre las necesidades del paciente y las actitudes del personal de salud, añade que los avances tecnológicos y la evolución científica puede llegar a invadir el espacio del propio acto humano en la atención a la persona. Ciertamente un profesional debe estar equipado y preparado con las condiciones necesarias para ejercer una buena técnica, pero eso no lo es todo, no se puede tratar a la persona separando los elementos que lo conforman; físico, mental, psicológico y social, incluye además el cuidado del cuerpo, alma, espíritu, añadido a esto el entorno físico, los recursos materiales y tecnológicos son importantes, pero no más significativo que la esencia del ser humano. ^(14 – 8- 19)

A lo antes señalado, Moreno concuerda con el autor en su apartado, alude a que la atención que proporciona a los pacientes está cada vez más tecnificada y menos humanizada, hace énfasis que esto se debe a la relación limitada entre enfermeros y pacientes, sobre todo que el trabajo se ha vuelto a una mera realización de pruebas, técnicas y habilidades. ⁽¹⁵⁾

Según Reina y colaboradores en su artículo Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado, refiere que el origen de la despersonalización del cuidado enfermero, se debe a factores relacionados a las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización, los problemas a nivel administrativo y organizacional, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado. ⁽⁵⁾

A la vez, Correa Martha en su artículo La Humanización de la Atención en los Servicios de Salud, describe que un aspecto de la deshumanización se asocia a que las instituciones hospitalarias establecen, aprueban y socializan normas estandarizadas, adaptándolos e integrándolos al sistema en general, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por acciones como; la comunicación pobre y deficiente y la interrelación entre los profesionales, el paciente y familia es casi nula. ⁽⁹⁾

En discrepancia Gonzales y colaboradores, en su investigación resumen que el acto del cuidado humanizado es deficiente, debido a que los profesionales de los servicios de salud, realizan el cuidado centrados en los procedimientos, en la técnica, o en el diagnóstico médico del paciente, dejando de lado las necesidades y expectativas del individuo. Esta situación ha provocado crisis de estas instituciones, disminución de la calidad en el cuidado e insatisfacción por parte del paciente y la familia. Por otra parte, Miranda discrepa con el autor, indica que la atención de enfermería implica un juicio de valor, un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir la intervención médica, el plan de cuidado de enfermería y/o de otros profesionales de la salud, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. ^(3- 22)

Para la autora Rivera, lograr un cuidado humanizado, depende en gran medida dejar de ver al paciente como un simple número que se indica en una factura o estado de cuenta y a la salud como un negocio de lucro personal, para así poder brindar una atención de calidad y proporcionar satisfacción al paciente, integrando los valores humanos, éticos y el conocimiento científico, así como la relación entre el personal, el paciente y la familia. ⁽¹⁰⁾

A lo antes descrito el autor Bejarano con otros autores coinciden que la humanización hoy en día, está cobrando cada vez más importancia, probablemente porque vivimos en un mundo deshumanizado y deshumanizante, donde el individuo no es más que un sujeto de consumo, donde su problema de salud se ve reflejado como un negocio, incluso en los servicios de salud, de ahí la importancia de humanizar la atención de enfermería con el propósito de tratar a la persona como elemento fundamental dentro de los componentes del sistema de atención sanitaria. ⁽¹³⁾

En correspondencia al autor, Guerrero y colaboradores hacen énfasis en que es fundamental que los profesionales orienten su conocimiento al servicio de los demás, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información, incluyendo los valores éticos, morales, culturales de la persona. ⁽³⁻¹¹⁾ Sin embargo, Juárez y colaboradores mencionan que actualmente a nivel hospitalario, el contacto entre enfermeros y pacientes es escaso, no hay interacción, consecuentemente hay deficiencias en los humanizados de enfermería, las actividades se realizan a distancia, se mantiene mayor contacto con la historia clínica y las acciones de enfermería se basan en las indicaciones médicas descritas en ella. Esto también conduce a una baja sensibilidad hacia los problemas del paciente, lo que dificulta la compasión, la solidaridad y la simpatía necesaria para ofrecer ayuda y apoyo a las personas. ^(21 -24)

Santos en su investigación, alude que la implementación de los cuidados debe hacerse desde que el paciente ingresa a la institución de salud, puesto ahí es donde conoce quienes resolverán su problema de salud, recibe información sobre su diagnóstico, intervenciones, dietas, horarios y demás indicaciones del personal, con el fin de reducir la ansiedad del paciente y reducir al máximo los riesgos y posibles complicaciones durante la cirugía. ⁽¹⁷⁾

Por otro lado, Cruz, Gonzales y colaboradores mencionan que el proceso de humanización en las instituciones de la salud no solo debe comprender la reformulación la atención en los servicios, es decir, no basta que el hospital adquiera equipos modernos, tecnología avanzada con una estructura moderna, se debe crear estrategias enfocadas a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y de los trabajadores y la formación y capacitación continua, lo que contribuye a mejorar el grado de satisfacción y calidad de cuidados proporcionados. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

En aproximación a lo expuesto, Todorov menciona que la esencia de enfermería implica un proceso comprometido de humano a humano y para lograr una mayor humanización en la atención se debe realizar un correcto saludo y presentación, utilizar un lenguaje comprensible y claro, fomentar un trato educado, proporcionar información, explicar cada técnica y procedimiento, fomentar la autonomía, preservar la intimidad, respetar la confidencialidad para conseguir una atención humanizada, implementando la tolerancia, empatía, respeto, equidad, simpatía, autenticidad. ⁽²⁵⁾

En concordancia Álvarez en su investigación, refiere que la atención humanizada se caracteriza por el interés que se genera del personal de salud, al identificar las necesidades individuales, comprender el significado de la situación que están viviendo, conocer sus experiencias anteriores, su cultura, sus creencias y valores. En correlación Sanz J, señala que las herramientas claves para un cuidado humanizado es la información y la comunicación entre el personal de salud, paciente y familia al momento del ingreso del paciente, donde recibe información sobre su diagnóstico, las intervenciones, indicaciones médicas, entre otras, con el objeto de disminuir la ansiedad y proporcionar atención segura en el paciente. La comunicación, el apoyo emocional y espiritual, conocimientos sobre creencias y valores un cuidado humanizado. ^(3- 17)

Espinosa y colaboradores señalan que se debe ver al ser humano como un todo, desde las condiciones sociales, económicas y psicológicas, tratar al individuo éticamente, a través de una visión holística, al individuo como un todo, tratar bien a las personas, no llamar al paciente por número de cama o patología. ⁽²⁶⁾

Según Gamba y colaboradores el cuidado es una actividad propia del personal de enfermería haciendo relación al esfuerzo, tiempo y dedicación que se brinda al paciente. Este se encuentra detallado en dos dimensiones una que abarca su cultura y forma de percibir el tratamiento y la enfermedad incluyendo sus prácticas ancestrales individuales y las acciones colectivas que están basadas en una moral propia. ⁽²⁷⁾

Barbero y colaboradores menciona que el cuidado es un valor, que legitima el actuar de la enfermera considerándola con un ser esencial que brinda un cuidado humanizado que significa el manejo del paciente de manera integral, tomando en cuenta su esfera biopsicosocial y no sólo su esfera física, es decir, considerar al ser humano de manera holística, basando la atención de éste en los principios bioéticas que rigen el actuar del profesional de Enfermería y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno. ⁽²⁸⁾

Bautista y colaboradores señalan que las acciones del personal de enfermería durante una cirugía es brindar la atención humanizada que comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, es imprescindible la individualización del cuidado, aliviar la ansiedad del paciente y transmitirle la información necesaria que facilite su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo. Por esto, es vital reflexionar sobre los valores humanos propios como el respeto, empatía, cuidado, acompañamiento y educación que debe recibir

durante el acto quirúrgico. Además, se ha podido incluir otro tipo de actividades para disminuir el estrés como musicoterapia, comunicación activa, apoyo emocional durante todo el procedimiento. Es la enfermera quien genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Watson en su teoría del cuidado, refiere que la empatía es la capacidad de experimentar y comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión, además menciona que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. ^(29 -30 -31)

Para H. Peplau, todo acto de cuidado es, de manera inevitable, una relación humana con la persona que manifiesta necesidades de atención en salud, una actividad en donde el personal de enfermería debe reconocer y actuar en respuesta a este, identificando de forma oportuna y eficaz, para lo que se requiere interés, esfuerzo y comprensión de la naturaleza del problema, por ello a través de esta teoría se hace posible encaminar el cuidado a apoyar a la persona, teniendo en cuenta la relación enfermera-paciente para mejorar el entendimiento del propio cuidado, la calidad de vida en medio de la condición del usuario y hacer más evidente la importancia de la intervención de enfermería. ⁽³²⁻³³⁾

CONCLUSIONES

- En el estudio desarrollado permite realizar una retroalimentación positiva en referencia al personal de enfermería que labora en Quirófano, un cuidado humanizado se realiza a través del vínculo que se desarrolla entre la enfermera/o-paciente, este posee características propias del ser humano y cualidades profesionales, como las habilidades teórico- prácticas y técnicas, el conocimiento científico, las actitudes personales, la empatía, el respeto y la autenticidad. La investigación afirma las enfermeras muestran estas características y son ellas quienes invierten tiempo, tratan de acompañar en el proceso de salud-enfermedad, centrando sus cuidados en las tres esferas básicas del individuo, la mente, cuerpo y alma, combinándolas con las habilidades técnicas o procedimientos.
- Por otro lado, en concordancia con varios autores, en los resultados de las investigaciones revisadas, resaltan que la labor de enfermería se basa en conocimientos con criterio científico, aplicando la metodología del proceso enfermero centrado en el logro de objetivos comunes y la aplicación de valores y principios propios de la profesión. Sin embargo, en ocasiones se presentan inconvenientes que no permiten proporcionar calidad en los cuidados de enfermería, referente a la parte asistencial hay sobrecarga de trabajo, las múltiples actividades por ser una área crítica, el escaso tiempo que influye en la relación enfermera-paciente, en referencia al enfermo; las emociones que experimenta en el acto quirúrgico, la expectativa frente al cambio de la vida de toda la unidad familiar, que en ocasiones hace que el trato sea impersonalizado.
- Finalmente Reconocemos que no es fácil humanizar la atención en su totalidad, no basta con la voluntad de querer mejorar, como primer paso es necesario considerar las dificultades y las oportunidades que presenta el personal de salud y las instituciones. No se puede hablar de calidad o de humanización cuando hay insatisfacción, hay que recordar que las enfermeras/os también somos seres humanos que sentimos, tenemos necesidades y que cada día mediante las experiencias aprendemos hacer mejores seres humanos. Es por eso que se requiere incorporar en la formación académica de los profesionales, fundamentos filosóficos, éticos, morales, humanistas y socio - antropológicos, con el fin de promover profesionales técnicos capaces de reconocer al ser humano en su individualidad, para que la atención de enfermería se humanice cada día más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanz J, Jurado C, Fernández M. La humanización de la atención. La clave de la satisfacción asistencial. Rev. 2016;(10):5-12. Disponible en http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
2. Gonzales J, Quintero D. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE QUIROFANO. [internet]. Barcelona; 2018. Disponible en <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=86F335D2358D3267B83DA048A9BB7F1A?sequence=1>
3. Álvarez D. Gestión del Conocimiento para la mejora de atención en el quirófano. [Internet]. Colombia; [actualizado 2016; citado 2020 Agosto 11].
4. Werner A, Rouslin Welt S (1996). Teoría Interpersonal en la Práctica de la Enfermería. Trabajos Seleccionados de Hidegard E. Peplau. Barcelona: Masson.
5. Reina N, Vargas E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado [Internet]. 2015 Abr. [citado 2020 Agosto 15]; 11(1):133-152. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-528694>
6. Gonzales O. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería [Internet]. Colombia: Bogotá; 2017. Disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>
7. Gómez R. La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización de la asistencia [Internet]. Barcelona: OEA; 2015 [citado 2020 Agosto 20]. Disponible en <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1765/873>
8. Balbuena d, Morales F. Cuidado humanizado de enfermería [Internet]. Bogotá [citado 2020 Agosto 19].
9. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un Asunto De Cuidado [Internet]. La Plata (Argentina): Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2019 [citado 2020 Abr 27]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>
10. Rivera L. Cuidado humanizado de enfermería [Internet]. 2015 [citado 2020 Agosto 29]. Disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres/>

11. Guerrero R, Meneses M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. 2015; 78(1):7-8. Disponible en <https://www.semanticscholar.org/paper/Cuidado-humanizado-de-enfermer%C3%ADa-seg%C3%BAAn-la-teor%C2%A1a-de-Guerrero-Ram%C3%ADrez-Riva/887ef02bf5547abb50cd1c46c4be5252b1b89f95>
12. Garcia C, Cruz M. EL PLACER DE CUIDAR: RELATO DE LAS ENFERMERAS QUIRÚRGICAS [Internet]. Mexico: Celaya; 2017 [citado 2020 Agosto 29]. Disponible en <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>
13. Bejarano D, Marquez LM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral [Internet]. 2017 ene [citado 2020 Agosto 29]; 1(1). Disponible en <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/88>
14. Romero E, Contreras I. RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES [Internet]. 2016 [cita del 2020 Agosto 29]; 49,133-152. 33. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
15. Moreno M. HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO: UNA META ENRAIZADA EN LA ESENCIA DE ENFERMERÍA. A literature review. *Enferm Glob*. 2014; 16(4):577-89. Disponible en <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3515/3183>
16. Santos A, Backes V, Vasconcelos M. A asistencia humanizada al cliente no centro quirúrgico: una experiencia apropiada la teoría humanística de Paterson e Zderard. *Nursing*. 2002; 48:25-30.
17. Castro C, Cabañero D. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004
18. Cruz R. LA NATURALEZA DEL CUIDADO HUMANIZADO [Internet]. Montevideo; 2020. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext

19. Troncoso M, Valenzuela E. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Internet]. Bogotá: Universidad de la Sabana; 2017. Disponible en <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
20. Gonzales A. Atención de enfermería en el quirófano [Internet]. Ginebra; [actualizado 2015 Feb. 27; citado 2020 Agosto 11]. Pág. 120 -130. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/282836912_Validez_y_confiableidad_del_instrumento_Percepcion_de_comportamientos_de_cuidado_humanizado_de_enfermeria_PCHE_3_version
21. Juarez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. Mexico; 2019. Pág. 113 - 115
22. Miranda P, Monje P. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS [Internet]. Chile; 2018. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
23. Granada J, Muñoz M, Pérez J. El rostro humano de la enfermería. The human face of nursing [Internet]. Colombia; 2018.
24. Quintero A, Maldonado S. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería [Internet]. 2015 sep.-dic [citado 2020 Agosto 11]; 15(3):139-152. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
25. Todorov L. La humanización de los cuidados de enfermería. Una visión antropológica [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019.
26. Espinosa LC. Intervenciones de enfermería en el quirófano [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Pág. 101 -118.
27. Gamba R. Percepción de la atención de enfermería en el quirófano. [Internet]. Colombia: Bogota; 2016. Pág. 28 -42
28. Barbero V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial [Internet]. 2018 [citado 2020 Agosto 11]; 63(3):165-168. Disponible en <http://repositorio.ual.es/handle/10835/2601>
29. Bautista L. VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL QUIRÓFANO [Internet]. España; 2015.

30. Vanegas P. Cuidado humanizado: un desafío para el personal de enfermería. Medigraphic [Internet]. 2017 [citado 2020 Agosto 28]; 31(6):339-44. Disponible en <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
31. Sanhueza B. El quirófano: Atención de enfermería de calidad. [Internet]. La Rioja, España; 2016. Disponible en http://ojs.uc.cl/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2FHoriz_Enferm%2Farticle%2Fview%2F11706
32. Martínez A, Soto R. Atención humanizada de enfermería en el área de quirófano [Internet]. México; 2015 [citado 2020 julio 27].
33. Chica R, Portal K. Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud. Enferm Glob. 2017; 16(4):577-89. Disponible en <https://www.grin.com/document/288740>
34. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). Recuperado de: https://public.tableau.com/profile/tatya#!/vizhome/BASEDEPRODUCCION2017_0/MEN

Anexo ° 1

Tabla 1. Criterios de autores en relación al origen de la deshumanización de la atención de enfermería en el quirófano.

Temas del artículo relacionado /Autor	Aspectos relevantes del artículo	Similitudes entre autores y artículos	Diferencias entre autores y artículos	Criterio Personal
<p>PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA</p> <p>Nadia Carolina Reina, Elizabeth Vargas Rosero</p> <p>2015</p>	<p>En la investigación menciona que el servicio de Quirófano es de alta complejidad, presentan ambientes estresantes con altas cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en las enfermeras.</p>	<p>Reina y colaboradores indican que la despersonalización del cuidado se da debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la operacionalización, el uso de la tecnología, la carga laboral que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado</p>	<p>La deshumanización de la atención en el quirófano se debe a problemas a nivel administrativo y las múltiples funciones administrativas que se deben realizar además de las funciones asistenciales.</p>	<p>Los factores principales por los cuales sucede la deshumanización del cuidado de enfermería en el área de quirófano, sobre todo enfatiza que en esta áreas de salud existe demasiado estrés y eso puede llegar a generar que el profesional de enfermería brinde un cuidado totalmente técnico y menos humanizado.</p>
<p>LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA QUIRÚRGICA: DE LA TÉCNICA A LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA</p>	<p>En el artículo revela que la responsabilidad de humanización del cuidado de la enfermera incluye la construcción de un clima flexible, abierto, respetuoso,</p>	<p>El área quirúrgica es un lugar estresante por las múltiples responsabilidades y tareas simultaneas que desempeña el personal; cumplir la programación</p>	<p>Gómez y coautores mencionan que el tiempo es un recurso precioso ya que a menudo, las enfermeras se encuentran atrapadas entre las exigencias del cirujano y</p>	<p>En esta investigación se menciona como es el área quirúrgica y los factores que atribuyen a un cuidado deshumanizado, también nos indica que</p>

<p>Raquel Gómez Gómez 2019</p>	<p>aplanado que haga sentir a los pacientes, y también a sus familiares, la mayor seguridad y confianza posible. Una experiencia quirúrgica cambia la vida de toda la unidad familiar</p>	<p>quirúrgica, el estado del paciente, su vulnerabilidad, el riesgo que implica el procedimiento anestésico y quirúrgico, el riesgo de complicaciones en el acto quirúrgico.</p>	<p>las demandas de los demás aspectos de su trabajo; esto constituye el origen de discusiones, estrés y frustración. Los profesionales de enfermería que valoran la humanización están sometidos a una gran presión y cargas de trabajo por lo que, en muchas ocasiones, dejan de acercarse al paciente por el “miedo” de “perder tiempo” que necesitarán para las técnicas</p>	<p>el llegar a brindar un cuidado más humano y respetuoso con el paciente y su familia nos ayuda a crear un ambiente más tranquilo y lleno de confianza mutua.</p>
<p>LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD LABORAL Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM 2018</p>	<p>En la investigación revela el atributo propio de la enfermería, que implica un proceso comprometido de humano a humano, y la esencia de la atención humanizada está centrada en la sensibilidad, la reflexión sobre su práctica, la ciencia y el arte. Por tanto, para conseguir una</p>	<p>Humanizar la atención de enfermería, significa prestar una óptima atención, resaltando la sensibilidad, ética y dignidad humana, y favoreciendo una fluida comunicación e información al paciente y la familia.</p>	<p>Humanizar la práctica enfermero en el área de trabajo, aumentar la calidad del servicio prestado, pero realmente la humanización es mucho más que ser amable. Es un compromiso activo y una responsabilidad de cada uno.</p>	<p>En este artículo se enfatiza que el verdadero cuidado humanizado comienza identificando lo que el otro siente, la percepción del paciente sobre del personal de salud, para planificar los cuidados con el fin de tener resultados positivos y brindar una atención de calidad.</p>

	atención humanizada, se debe tener en cuenta la humanidad de los usuarios.			
<p>PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS</p> <p>Pablo Monje V, Paulina Miranda C, Jessica Oyarzún G, Fredy Seguel P, Elizabeth Flores G</p> <p>2018</p>	Los cuidados de enfermería son el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.	Monje y colaboradores indican que el cuidado humanizado, debe estar centrado en el enfoque integral y holístico, enfatizando un equilibrio entre los conocimientos de la ciencia y los valores humanos, éticos y morales en el actuar y cuidar de los profesionales de enfermería.	La práctica de enfermería, debe estar en concordancia sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y al proceso salud-enfermedad	La importancia del cuidado humanizado implica las esferas del cuidado integral del paciente, donde se involucra a más del proceso salud enfermedad, desconocimiento del proceso, sentimientos y temor del procedimiento, necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sin olvidar que la familia es parte fundamental del entorno del paciente.
<p>RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA</p>	El profesional de enfermería se ve enfrentado a distintos fenómenos del quehacer, que se centran en las realidades de los	Romero y colaboradores mencionan que la deshumanización en el cuidado del paciente es causa de la gran reestructuración	Uno de los factores que influyen en la atención de calidad y humanística del paciente es la relación	Una parte muy importante la cual es el tiempo de estancia hospitalaria, ya que en el área de quirófano los pacientes no

<p>HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES</p> <p>Elizabeth Romero Massa, Inelda Maria Contreras Méndez, Anny Moncada Serrano</p> <p>2015</p>	<p>pacientes a quienes les brinda cuidado, donde por diversas condiciones, no se tiene la posibilidad de un momento de retroalimentación entre paciente-enfermera(o), que permita el crecimiento de esta díada y el fortalecimiento del cuidado que se brinda.</p>	<p>administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, por ello es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería</p>	<p>que se desarrolla enfermero-paciente.</p>	<p>permanecen mucho tiempo a diferencia de las áreas de hospitalización.</p>
<p>CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA SEGUN JEAN WATSON, SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION.</p> <p>Rosa Guerrero-Ramírez, Mónica Elisa Meneses-La Riva, María De La Cruz-Ruiz</p> <p>2015</p>	<p>En esta investigación determina que el ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, orientación y educación de cómo abordar los procesos de salud y de cómo sobrevivir a momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los</p>	<p>Guerrero y colaboradores indican que el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud y la persona en su estado de salud o enfermedad, para mejorar su calidad de vida, que participe activamente y de esta manera elevar la percepción en relación al cuidado humanizado.</p>	<p>A diferencia de otros autores indican que los Profesionales de enfermería le dan más importancia a los elementos técnicos y normativos que la relación con el usuario.</p> <p>Otro de los elementos son las dificultades y deficiencias en el autocuidado del personal al realizar las actividades, que implican esfuerzos sobreañadidos, siendo el</p>	<p>Uno de los aspectos fundamentales en la atención de salud el autocuidado del personal, para poder cuidar a los demás. Es decir si el personal tiene una óptima salud puede cubrir y transmitir cuidados de calidad enfocados a la persona en todas las esferas, física, emocional, psicológica y social, logrando así</p>

	<p>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.</p>		<p>cuidado un prerequisite para el cuidado de los demás.</p>	<p>proporcionar una atención centrada a la persona.</p>
<p>EL ROSTRO HUMANO DE LA ENFERMERÍA</p> <p>Tangarife Granada Jerónimo, Muñoz Astudillo María Nelcy, Pérez Cardozo Carmen Natacha</p> <p>2018</p>	<p>En este artículo indica que la calidad en la atención al paciente se muestra a través del verdadero interés que el profesional de Enfermería muestra a la persona, con el objetivo de proporcionar sentido a la experiencia que está viviendo; el apoyo emocional y espiritual; el respeto por sus creencias y valores; el fomento de su autodeterminación para tomar decisiones informadas y libres frente a su condición de salud y de asumir la</p>	<p>Tangarife y colaboradores mencionan que el apoyo espiritual, los estímulos afectivos, las manifestaciones emocionales y la comunicación interpersonal, son aspectos que hacen de la Enfermería una profesión completa y que se encaminan hacia el fondo de lo que implica el desarrollo humano.</p>	<p>En divergencia Tangarife y colaboradores indican que aliviar el dolor, prolongar la vida, equilibrar las emociones y ponerse en los zapatos del paciente, son retos difíciles de afrontar, pero de gran significado deontológico y vocacional.</p>	<p>El profesional de enfermería debe desligarse de su papel exclusivamente técnico y científico, debe ponerse en la situación que está viviendo el paciente, para mantener una relación cercana, lo que permitiría brindar un cuidado más humano y sobre todo brindar un cuidado de calidad.</p>

	responsabilidad del cuidado de la misma.			
<p>LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO</p> <p>Martha Liliana Correa Zambrano</p> <p>2016</p>	<p>Proporcionar una atención humanizada incluye la ética al momento de brindar atención basadas en metas orientadas hacia el servicio de la persona enferma, considerándolo en su globalidad personal, para proporcionar asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual</p>	<p>Correa en su artículo señala que la atención que brinda el personal de salud debe ser global haciendo referencia a otros artículos en las cuales describen que una atención humanizada en pacientes quirúrgicos debe incluir una valoración que permita considerar al hombre como prioridad considerado sus derechos, controlando la ansiedad, y respetando su espiritualidad, creencias y costumbres.</p>		<p>Las actividades de atención al paciente van encaminadas a la atención rápida y oportuna, a mantener una comunicación efectiva, al disminuir el estrés por cualquier tipo de cirugía, y sobre todo brindar al paciente un apoyo constante durante su estancia en el servicio.</p>
<p>ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO</p> <p>Marta Fadrique Casero</p> <p>2015</p>	<p>Según Marta Fadrique y colaboradores, señala que la enfermera tiene que mostrar empatía con el paciente, es decir, poniéndose en su situación y tratándole como nos gustaría que nos trataran a nosotros</p>	<p>Fadrique en su artículo menciona que han existido otras comparaciones con autores en el cual describe que el principal objetivo es disminuir la ansiedad y proporcionarle un clima</p>	<p>El autor describe que las bases fundamentales para una buena atención es trabajar directamente de manera física y psicológica, ella señala que la parte espiritual</p>	<p>Las actividades deben ser cumplidas de manera integral a nuestro criterio personal se deben cumplir tres actividades principales tratarlo de manera</p>

	<p>en ese mismo momento. Hay que tener en cuenta que es una situación difícil y desconocida para él, por ello, cualquier gesto afectuoso, lo recibirá con gratitud.</p>	<p>de confianza para que exprese sus sentimientos e inquietudes y así hacerle partícipe de sus cuidados y una pronta recuperación.</p>	<p>debe ser tratada con un ser especial.</p>	<p>física, psicológica y espiritual.</p>
<p>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA DEL COUNTRY</p> <p>Luz Nelly Rivera Álvarez 2017</p>	<p>El cuidado de enfermería es recíproco, interactivo, e integrativo, contempla las interacciones entre personas totales con sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento, propio de cada enfermo y darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos requieren su manifestación como persona única, auténtica capaz de generar confianza serenidad y apoyo afectivo</p>	<p>Rivera en su artículo coincide con Correa ya que ellos mencionan que una buena atención humanizada debe ser tratada de forma global, sistemática en donde se pueda incluir apoyo emocional, apoyo físico para priorizar actividades y brindar una atención de calidad.</p>	<p>A diferencia de otros artículos ella hace hincapié en la una atención que puedan incluir tres aspectos importantes como trabajar directamente con el cuerpo, la mente y el alma de cada paciente.</p>	<p>Los cuidados en el paciente quirúrgico deben incluir actividades individualizadas de acuerdo a las necesidades así brindar seguridad y protección durante cualquier procedimiento.</p>

<p>CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD INTEGRAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL BASE.</p> <p>Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2015</p>	<p>La calidad de atención humanizada debe ir acompañada de educación e información necesaria donde se adopte estrategias de enseñanza y asistencia de enfermería sistematizada con tiempo y eficacia, para actuar directamente sobre las necesidades específicas de cada paciente.</p>	<p>Echegaray menciona en su artículo que se deben evaluar las medidas de seguridad integral en relación a la atención que se debe brindar a los pacientes quirúrgicos ella hace relación en las actividades que se deben cumplir como un indicador y así poder satisfacer las necesidades del paciente.</p>	<p>A diferencia de los otros artículos Echegaray hace referencia a todas las actividades que deben cumplir, pero en ella incluyen aspectos generales como valorar completamente estrategias que van a ser aplicadas de forma sistematizada.</p>	<p>En este artículo las actividades a realizar son aquellas que van enfocadas, a la valoración integral, que incluyen el bienestar físico y emocional de todo paciente quirúrgico.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo°2



