

ARTÍCULO ORIGINAL

Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria

Humanized nursing care to the palliative patient during hospital stay

Gabriela Lissette Peralvo Veloz¹  , Gloria Isabel Ramírez Gavilanes¹ 

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ciudad de Ambato, Ecuador.

Citar como: Peralvo Veloz GL, Ramírez Gavilanes GI. Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:161. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022161>

Recibido: 09-11-2022

Revisado: 10-12-2022

Aceptado: 16-12-2022

Publicado: 17-12-2022

Editor: Prof. Carlos Oscar Lepez 

RESUMEN

Introducción: el cuidado humanizado en la práctica de enfermería es una necesidad urgente en el ámbito paliativo debido a la elevada vulnerabilidad de este tipo de pacientes, deterioro físico y emocional, incertidumbre y desconocimiento de la enfermedad y procesos de atención asistencial.

Objetivo: identificar la percepción que tienen los pacientes de cuidados paliativos y sus familiares sobre los cuidados de enfermería humanizada que recibe en la estancia hospitalaria.

Metodología: se trató de un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo desarrollado en una población de 15 pacientes mayores de 18 años. Los datos se recolectaron a través del cuestionario "Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE tercera edición.

Resultados: los resultados de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes paliativos fueron desfavorables; a nivel global el 93,3 % refirió que solo algunas veces esta técnica se aplica. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y aunque no en porcentajes significativos si se observó un cumplimiento en frecuencia siempre (13,3 %), sin embargo, en la dimensión disposición para la atención un porcentaje del 33,3 % refirió que no se da nunca.

Conclusión: con base en los resultados se puede decir dentro de la unidad de salud objeto de estudio el cuidado humanizado no se aplica adecuada y oportunamente al paciente paliativo porque estos fueron desfavorables tanto a nivel global como en cada una de sus tres dimensiones.

Palabras clave: Cuidado Humanizado; Enfermería; Teoría de Watson; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Introduction: humanized care in nursing practice is an urgent need in the palliative field due to the high vulnerability of this type of patients, physical and emotional deterioration, uncertainty and ignorance of the disease and care processes.

Objective: to identify the perception that palliative care patients and their families have of the humanized nursing care they receive during hospital stays.

Methods: it was a descriptive study, with a quantitative approach developed in a population of 15 patients over 18 years of age. The data was collected through the questionnaire "Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care PCHE third edition.

Results: the results of the perception of humanized nursing care in palliative patients were unfavorable; globally, 93,3 % reported that this technique is only applied sometimes. In the dimension qualities of nursing, openness to communication and although not in significant percentages if compliance was always observed in frequency (13,3 %), however in the willingness to care dimension a percentage of 33,3 % He said that it never happens.

Conclusion: based on the results, it can be said that within the health unit under study, humanized care is not applied adequately and opportunely to the palliative patient because these were unfavorable both globally and in each of its three dimensions.

Keywords: Humanized Care; Nursing; Watson's Theory; Palliative Care; Palliative Care.

INTRODUCCIÓN

La atención brindada por los profesionales de salud, está ligada al deseo de servir, mismo que se vincula a una atención multidisciplinaria, que se basa en el respeto, cumplimiento de valores universales y principios éticos fundamentales, de modo que la atención que se le brinda al paciente se da en conjunto con la capacidad técnica, conocimiento actualizado, que ha evolucionado con la práctica de atención de calidad y un trato digno.⁽¹⁾

Es entonces que se distingue el cuidado humanizado que se le brinda al paciente el cual se basa en la calidad del trato en el momento en el que se brindan los respectivos cuidados, mismo que debe estar orientado al cuidado holístico, con sensibilidad, responsabilidad, ética y valorar la dignidad humana.⁽²⁾

Todos los valores y principios éticos que rigen el trato al paciente, están encaminados a brindar un servicio de calidad, que es imprescindible en la atención de pacientes paliativos, ya que son personas enfermas que se encuentran en etapa terminal, por lo que la enfermedad deja de ser controlable, y aparecen diversos síntomas somáticos generando un deterioro progresivo que ocasiona cambios emocionales que afecta tanto a los pacientes como a los familiares, en tal sentido requieren aún más de un trato humanizado que mejore la calidad de vida tanto del paciente y familiares que atraviesan esta etapa.⁽³⁾

De acuerdo a la organización Mundial de la salud los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias que afrontan problemas de orden psicológico, social, espiritual y físicos inherentes a la enfermedad potencialmente mortal por la que atraviesa la persona.⁽⁴⁾

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud en el 2020, estima que al año 40 millones de personas requieren cuidados paliativos debido al envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y no transmisibles. Además el 78 % viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano, de tal manera que solo el 14 % de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.⁽⁴⁾

No obstante, se proyecta que para el año 2060 la necesidad de cuidados paliativos se incrementará en un 85 %.⁽⁵⁾ Esto demuestra la necesidad de mejorar los cuidados paliativos mediante la sensibilización, mejor capacitación del personal de salud y mejora de los servicios médicos.⁽⁶⁾

En América Latina se estima que 3.3 millones de personas requieren cuidados paliativos.⁽⁷⁾ De los que apenas el 7,6 % de los latinoamericanos tiene acceso a cuidados paliativos.⁽⁸⁾ De acuerdo con la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, señala que en América Latina hay un total de 1 562 equipos de cuidados paliativos, es decir 2,6 por cada millón de habitantes, los países con mayor porcentaje de equipos están Uruguay (24,49/ millón de habitantes) seguido por Costa Rica y Chile, el país con menor equipos en proporción a la población es Perú con (0,58/ millón de habitantes), los equipos están conformados por unidades de cuidados paliativos, equipos móviles, equipos extrahospitalarios como consulta comunitaria, atención domiciliaria, aunque estos no consideran la presencia de especialistas de cuidados paliativos o equipos interdisciplinario entrenado.⁽⁹⁾

En Ecuador se estimó que al 2018 fallecieron 17 467 personas con enfermedades como cáncer, insuficiencia cardiaca, hepática, renal, pulmonar, esclerosis, lateral amiotrófica, Parkinson, Alzheimer, Huntington, SIDA, por lo que se estima que aproximadamente el 24,6 % de quienes fallecieron requirieron cuidados paliativos, a pesar de ello las circunstancias de la atención en salud no cuenta con suficientes profesionales capacitados en la rama.⁽¹⁰⁾

Según la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, Ecuador dispone de 78 equipos de cuidados paliativos lo que representa apenas 4,63 por millón de habitantes, lo cual es una cifra significativamente baja.⁽⁹⁾

La asistencia en cuidados paliativos representa un reto para la salud tanto a nivel mundial y local, debido a que existe una demanda creciente de paciente que requieren este tipo de cuidados. Los sistemas de salud especialmente en los países latinoamericanos no cuentan con equipos suficientes para atender a los pacientes, además se evidencia la falta de conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los beneficios de cuidados paliativos, en tal sentido se requiere capacitar y fomentar la práctica de un mejor trato humanizado en los cuidados paliativos en las distintas áreas de la salud.⁽¹¹⁾

Dentro del área de enfermería los cuidados paliativos representan un reto ya que el profesional se centra en atender todas las dimensiones del enfermo como persona ya sean en necesidades individuales y específicas, es por lo que debe asegurar el respeto a la autonomía y los derechos de la persona, ofrecer acompañamiento, respetar los valores y estilos de vida, bienestar, calidad de vida, control de síntoma y continuidad de cuidados.

De tal manera que este desafío requiere de un compromiso constante en la mejora, innovación y aportar un valor diferencial en la atención enfermera en esta disciplina que cumpla con los parámetros del trato humanizado.⁽¹²⁾

Según la teoría del cuidado humanizado de Watson J, sostiene que el cuidado humano comprende, de un

compromiso moral como proteger y elevar la dignidad humana que va más allá de una evaluación médica, sino la experiencia, percepción y la conexión mostrando así un interés profundo hacia la persona, El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.^(13,14)

Por consiguiente es importante elevar el interés en la mejora de las prácticas de los profesionales de salud en los cuidados paliativos que estén encaminados en mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren estos cuidados, es entonces que el profesional de enfermería debe asumir el compromiso de mejorar sus prácticas y conocimientos para brindar prestaciones de enfermería más efectivas encaminadas a atender cada una de las áreas física, emocionales, y psicológicos tanto del paciente como de la familia.

Esta investigación tiene por objetivo identificar la percepción que tienen los pacientes de cuidados paliativos y sus familiares sobre los cuidados de enfermería humanizada que recibe en la estancia hospitalaria, para conocer los aspectos en donde el profesional de enfermería puede mejorar e implementar nuevas prácticas para brindar una atención de calidad.

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo descriptiva, bajo un enfoque cuantitativo, en donde se identificó la percepción de los pacientes en torno al trato humanizado que reciben por parte del personal de enfermería, para ello se empleó un estudio de corte transversal en el que se estimó la magnitud y distribución de la condición salud durante un momento dado en el que se toma los datos.

Como población objeto de estudio se consideró a los pacientes hospitalizados, cuya muestra fue seleccionada por medio de criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión aplicados fueron los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina tanto varones como mujeres, pacientes que acepten participar en el estudio, los pacientes que tengan a partir de 2 días de hospitalización, los pacientes que requieren cuidados paliativos, los pacientes que otorguen su consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se aplicaron, los pacientes menores de 18 años, pacientes con alteraciones o limitación cognitiva, pacientes que se encuentren aislados, quienes no proporcionen el consentimiento informado. Como resultado se obtuvo una muestra de 15 participantes quienes fueron encuestados.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una encuesta, diseñada en base al cuestionario de “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry”, elaborado por Luz Nelly Rivera y Álvaro Triana, adaptado por Oscar Javier González Hernández, en la tercera versión en el año 2013.

Este instrumento permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios, además cuenta con una trayectoria de más de 10 años en su aplicación en área de investigación.

El instrumento consta de 32 ítems que analizan tres categorías tales como cualidades del hacer de enfermería, (ítems 1,2,6,7,8,15,17), apertura a la comunicación enfermera (ítems 4,5,9,10,11,12,14,19) y la disposición para la atención (ítems 3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32).

El instrumento emplea una escala de Likert de 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre.

Los resultados del cuestionario dan un puntaje de 32 a 128, los cuales son interpretados en rangos de 32-64 puntos que representan una mala percepción de cuidado humanizado, 65-97 puntos indica una regular percepción de cuidado humanizado y 98-128 puntos demuestra una buena percepción del cuidado humanizado en las(os) enfermeras(os). Cabe señalar que el instrumento ha sido pre validado indicando un índice de Alfa de Cronbach de 0,96, lo que indica que el instrumento es confiable para la aplicación.⁽¹⁵⁾

Los datos fueron recolectados de forma personal, que a posterior fueron analizados por medio del programa estadístico SPSS Statistics 21.0, por medio de un análisis estadístico descriptivo, con relación a las frecuencias de las respuestas dadas que a posterior fueron analizadas conforme a la metodología del cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry”.

Con relación a los aspectos éticos de la investigación, se cumplió con los principios éticos estipulados en la declaración de Helsinki en que se promueve el resguardo de la intimidad de la persona que participa en el estudio y la confidencialidad de la información personal.⁽¹⁶⁾

De igual manera se contó con el consentimiento informado de los participantes del estudio, dando garantía del respeto al principio de autonomía, voluntariedad, confidencialidad y libertad de decidir si forma parte del estudio. De modo que no hubo riesgo para los participantes por lo que se cumplió el principio de no maleficencia.

RESULTADOS

Resultados de la información general de los participantes

En la tabla 1, se puede apreciar que los pacientes paliativos participantes en el estudio fueron predominantemente de sexo masculino (60 %) frente al femenino (40 %).

Respecto a la edad, el 33,3 % se ubicó entre los 51 y 60 años, 26,7 % entre 61 y 70 años, 13,3 % entre los 30 y 40 años al igual que los mayores a los 80 años y el 6,7 % tuvo entre 41 y 50 años y entre 71 a 8 años, la edad mínima fue de 32 años y la máxima de 87 con una media de 59,2 años.

Con relación a las patologías la predominante fue la diabetes (26,7 %) seguida del VIH (20,0 %), insuficiencia renal e hipertensión (13,3 %) y en menor medida el cáncer de colon (6,7 %), de mama (6,7 %), esclerosis múltiple (6,7 %) e insuficiencia cardiaca (6,7 %)

Tabla 1. Distribución de la muestra por género, edad y patología

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	9	60
Femenino	6	40
Rangos de edad		
30 a 40 años	2	13,3
41 a 50 años	1	6,7
51 a 60 años	5	33,3
61 a 70 años	4	26,7
71 a 80 años	1	6,7
Más de 80 años	2	13,3
Patologías		
Cáncer de colon	1	6,7
Cáncer de mama	1	6,7
Diabetes	4	26,7
Esclerosis múltiple	1	6,7
Hipertensión	2	13,3
Insuficiencia cardiaca	1	6,7
Insuficiencia renal	2	13,3
VIH	3	20

Resultados PCHE

Para conocer el cuidado humanizado de enfermería frente al paciente paliativo, se identificaron las 3 categorías del cuidado de Jean Watson. Para este fin el análisis de la información del instrumento PCHE se realizó en primera instancia a nivel global y posteriormente en sus tres categorías: cualidades de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención.

En la tabla 2 se muestran los resultados de la percepción de comportamiento de cuidado humanizado de Enfermería a nivel global.

Conforme a estos se resultados se puede apreciar que para el 93,3 % (n=14) de pacientes en cuidado paliativo, el cuidado humanizado se da solo algunas veces y tan solo el 6,7 % (n=1) asume que es casi siempre, lo cual refleja la falta de aplicación de esta técnica tan importante en el paciente con enfermedad crónica o terminal en el cual no solo deben atenderse necesidades referentes a la patología sino a sus necesidades como ser humano.

Tabla 2. Percepción de cuidado humanizado de enfermería a nivel global

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	14	93,3
Casi siempre	1	6,7
Total	15	100,0

En la tabla 3 se muestran los resultados de la primera dimensión del cuidado humanizado de Watson que respecta a las cualidades del hacer de enfermería y que se refiere a las habilidades necesarias para proporcionar un cuidado seguro y competente al paciente.

Según la percepción del 60 % (n=9) de pacientes en etapa paliativa solo algunas veces existe cumplimiento del enfoque humanizado durante el hacer de enfermería, para el 20 % (n=3) esto se da casi siempre y para un 13,3 % (n=2) siempre, no obstante, para el 6,7 % (n=1) no se da nunca. Lo cual refleja que los cuidados que brinda el personal de enfermería dada la complejidad de los casos es demasiado tecnificada y estandarizada ante la enfermedad crónica/terminal existiendo poco interés por la aplicación de habilidades blandas como el calidez, empatía y sensibilidad humana.

Tabla 3. Cualidades del hacer de enfermería

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	9	60
Casi siempre	3	20
Nunca	1	6,7
Siempre	2	13,3
Total	15	100

En la tabla 4 se muestran los resultados de la segunda dimensión del cuidado humanizado de Watson que es la “Apertura a la comunicación” la cual implica aquella predisposición para establecer una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente.

Conforme a los resultados obtenidos, según el 60 % (n=9) de pacientes paliativos solo algunas veces la enfermera/o muestra apertura a la comunicación, según el 26,7 % (n=4) es casi siempre y conforme el 13,3 % (n=2) siempre. Estos resultados demuestran que no siempre el profesional de enfermería muestra disposición para el diálogo con el paciente pues se considera que tratándose de una situación clínica grave no se requiere de la misma.

Tabla 4. Apertura a la comunicación

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	9	60
Casi siempre	4	26,7
Siempre	2	13,3
Total	15	100

En la tabla 5, se muestran los resultados de la última dimensión de Watson que implica disposición para la atención en cualquier circunstancia que podría presentarse con el paciente.

Según el 66,7 % (n=10) de pacientes paliativos solo algunas veces el personal de enfermería está dispuesto para la atención mientras que para el 33,3 % (n=5) esto no ocurre nunca pues la enfermera/o debido a múltiples causas no siempre está presto para brindar todo tipo de asistencia y solo enfatiza los procedimientos estándar.

Tabla 5. Disposición para la atención

	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Algunas veces	10	66,7
	Nunca	5	33,3
	Total	15	100

Como se puede observar en el gráfico 1, las tres dimensiones del cuidado humanizado de Watson fueron aplicadas predominantemente solo algunas veces de acuerdo a la percepción de la mayoría de pacientes paliativos. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y aunque no en porcentajes significativos si se observó un cumplimiento en frecuencia siempre (13,3 %) lo cual es favorable, sin embargo, llama la atención que en la dimensión disposición para la atención un porcentaje del 33,3 % refirió que no se da nunca lo cual deja claro que en esta dimensión la percepción de cuidado humano es insuficiente.

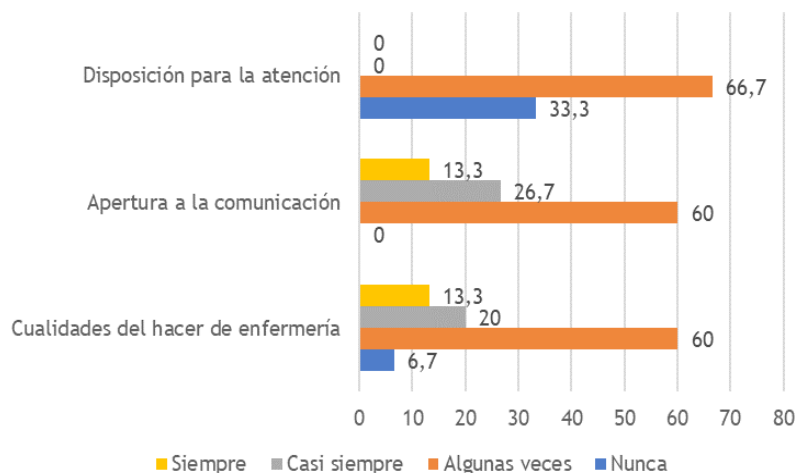


Gráfico 1. Dimensiones del cuidado humanizado

Como se puede observar en la tabla 6, no existe correlación entre las variables edad, género y patología del paciente paliativo con la percepción que tienen del cuidado humanizado recibido por parte de los profesionales de enfermería pues los valores obtenidos son superiores al $p = 0,05$, por lo tanto, estas variables no condicionan la percepción del cuidado humanizado que los pacientes tienen.

Tabla 6. Percepción del cuidado humanizado respecto a edad, género y patología del paciente

	Variablen	Percepción global
Edad	Correlación de Pearson	-0,290
	Sig. (bilateral)	0,295
	N	15
Género	Correlación de Pearson	-0,067
	Sig. (bilateral)	0,811
	N	15
Patología	Correlación de Pearson	0,104
	Sig. (bilateral)	0,713
	N	15

DISCUSIÓN

En la actualidad se reconoce que la atención humanizada se ha convertido en un problema puesto que los profesionales de enfermería han dado mayor interés al componente administrativo y técnico dejando de lado la perspectiva humanizada como ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano.⁽¹⁾

Es por este motivo que la presente investigación abordó la percepción del cuidado humanizado de enfermería al paciente paliativo pues precisamente el ámbito paliativo es un contexto humanizado, donde la fragilidad y el sufrimiento del enfermo y/o familia incitan a considerar el respeto por la vida y la dignidad de la persona como valores esenciales de la profesión de enfermería.

En torno a ello y contrario a la idea general que se tiene sobre una atención deshumanizada en pacientes paliativos en hospitalización, Ulloa et al.⁽²⁾ a través de su estudio en una población de 66 pacientes oncológicos encontraron que la percepción del paciente es favorable, el 97 % considera que tal cuidado se presenta siempre, en la categoría cualidades del quehacer del personal de enfermería, el cuidado humanizado se percibió siempre en un 92,4 % de los pacientes, en apertura a la comunicación 87,9 % y en disposición a la atención 95,5 %.

De igual forma en la investigación de Joven et al.⁽³⁾ los resultados obtenidos también fueron positivos pues a nivel general el 83,39 % de pacientes afirmó que casi siempre recibió cuidados humanizados por parte del personal de enfermería; en la dimensión cualidades del hacer de enfermería el 35 % percibió recibirlos casi siempre (35 %) y en apertura a la comunicación y disposición a la atención siempre en un 42 % y 60 % respectivamente.

Más allá de estos resultados en esta investigación se encontraron resultados contrapuestos pues de manera global para el 93,3 % de pacientes en cuidado paliativo, el cuidado humanizado se da solo algunas veces lo que ocurre también en las dimensiones: cualidades del hacer de enfermería (60 %), apertura a la comunicación (60 %) y disposición para la atención (66,7 %).

Con base en estos resultados, se asume que la percepción del cuidado humanizado puede variar entre una y otra población así como en cada una de sus dimensiones. En el presente estudio, las dimensiones cualidades del hacer de enfermería y apertura a la comunicación alcanzaron ligeramente una mejor percepción en el cuidado humanizado en comparación con disposición para la atención que fue la más baja.

Resultados que concuerdan con el estudio de Navarrete et al.⁽⁴⁾ en el que participaron 51 pacientes oncológicos y donde se encontró que disposición para la atención alcanzó una puntuación significativamente menor entre los pacientes. Con lo cual se asume que cuando se trata de un paciente paliativo no siempre el profesional de enfermería está predispuesto para la atención inmediata dada la diversidad de factores clínicos como el diagnóstico, pronóstico, etapa de tratamiento, días de hospitalización, factores que deben considerarse para futuras investigaciones para poder cuantificar el cuidado humanizado de manera específica porque esto hará que los cuidados paliativos mejoren y se personalicen.

La entrega de cuidado humanizado se ha correlacionado con varios factores, contrario a estos resultados Monje et al.⁽⁵⁾ no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado con la edad (0,033) y el sexo ($U=3252$). Resultados que también se reportaron en el presente estudio en el cual no se encontró una correlación con estas variables ni tampoco con el tipo de patología que el paciente padece.

Limitaciones del estudio

Esta investigación tuvo una muestra reducida de pacientes lo que pudo haber inferido en estos resultados, razón por la cual se recomienda analizar la percepción de cuidado humanizado con otras variables como días de hospitalización, tipo de cuidado paliativo e incluso el pronóstico.

CONCLUSIONES

El cuidado humanizado dentro de la práctica de enfermería es esencial sobre todo en el paciente paliativo donde existe mayor vulnerabilidad y sufrimiento para sí mismos y sus familias por cuanto la intervención debe centrarse en el abordaje de la persona integrando sus distintas dimensiones, priorizando sus necesidades y abogando ante todo por el respeto a la dignidad humana para mejorar su calidad de vida.

Con base en los resultados se puede decir dentro de la unidad de salud objeto de estudio el cuidado humanizado no se aplica adecuada y oportunamente al paciente paliativo porque estos fueron desfavorables; a nivel global el 93,3 % refirió que solo algunas veces esta técnica se aplica. La dimensión cualidades del hacer de enfermería según el 60 % de los pacientes se aplica solo algunas veces, según el 20 % casi siempre, 13,3 % siempre y 6,7 % nunca. La apertura a la comunicación según el 60 % también se da algunas veces, conforme el 26,7 % casi siempre y 13,3 % siempre. En la tercera dimensión los resultados fueron similares pues según el 66,7 % solo se da algunas veces y conforme al 33,3 % nunca.

El estudio tiene varias limitaciones, en primer lugar, está el hecho que se haya considerado un único centro asistencial y que la muestra fue intencional y limitada, condiciones que limitan la generalización de resultados. Se requiere desarrollar en futuros estudios, análisis de la percepción del cuidado humanizado en una población más grande y considerando factores clínicos, como el diagnóstico, la etapa del tratamiento y los días de hospitalización para poder mejorar la asistencia al paciente paliativo.

Además, con base en estos resultados se sugiere consolidar programas que cuantifiquen la practica humanizada de enfermería con mediciones de indicadores con desenlaces en el tiempo para poder comparar los avances o a su vez las falencias existentes porque ello dará pie para el diseño de intervenciones que mejoren la asistencia del paciente paliativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalpando CJJ, Ferreira GEE. Fomentemos el trato digno al paciente y su familia. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex.* 2007;20(4):239-240.
2. Castelo WP, García SV, Viñan JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Rev Arch Médico Camagüey.* 2020;24(6): 801-813.
3. Consejería de Salud y Consumo. Cuidados paleativos [Internet]. Consejería de Salud y Consumo. 2022. <https://www.caib.es/sites/curspalliatives/es/definicion-44318/>
4. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. Arias-Casais N, Centeno C. La importancia de detectar la necesidad de cuidados paliativos para evitar sufrimiento inútil al final de la vida. *An Sist Sanit Navar* 2020;43(1):107-8. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0755>
6. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. 2021. <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
7. Infobae. Sólo el 4 % de los pacientes que requieren cuidados paliativos acceden a ellos [Internet]. Infobae Salud. 2019. <https://www.infobae.com/salud/2019/12/07/solo-el-4-delos-pacientes-que-requieren-cuidados-paliativos-acceden-a-ellos/>
8. Instituto Cultura y Sociedad de la Universidad de Navarra. Solo un 7,6 % de los latinoamericanos tienen acceso a los cuidados paliativos - SWI swissinfo.ch [Internet]. 2021. https://www.swissinfo.ch/spa/cuidados-paliativos-prevision-_solo-un-7-6---de-los-latinoamericanos-tienen-acceso-a-loscuidados-paliativos/46489042
9. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamerica 2020. Segunda. International Association for Hospice and Palliative Care, editor. 2021.
10. Fernández T. Pacientes ecuatorianos que fallecen en un año necesitaron cuidados paliativos. 2020. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el24-6-por-ciento-de-pacientes-que-fallecen-en-un->

ano-necesitancuidados-paliativos--96630

11. Organización Panamericana de la Salud. Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9317:2014-first-ever-global-atlas-identifies-unmet-need-palliativecare&Itemid=135&lang=es

12. Codorniu N, Bleda M, Albuquerque E, Guanter L, Adell J, García F, et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Index de Enfermería*. 2011;20(1-2):71-5. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>

13. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2020;9(1):19-30. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

14. 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 Hered*. 2017;9(2):133.

15. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión”. *Aquichan*. 2015;15:381-92.

16. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2013;310:2191-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Análisis formal: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Investigación: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Metodología: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Administración del proyecto: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Recursos: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Supervisión: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Validación: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Redacción - borrador original: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.

Redacción - revisión y edición: Gabriela Lisette Peralvo Veloz, Gloria Isabel Ramírez Gavilanes.