

Propuesta de investigación

Humanización y empatía frente al miedo e incertidumbre del paciente al ingreso a quirófano

Humanization and empathy in the face of the patient's fear and uncertainty admission to the operating room

Leidy Yiced Matta Piracon¹, Adriana Patricia Pinzon Moral²

Resumen

la humanización en la atención en salud es un factor de gran relevancia frente al proceso de salud-enfermedad donde busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus necesidades. El objetivo de esta investigación es analizar las acciones que tiene el personal de la salud frente a la humanización y empatía con el paciente preoperatorio y en relación con sus emociones para minimizar su ansiedad e incertidumbre. Enfocándose en el cuidado humanizado que brinda el personal de salud al paciente preoperatorio, la frecuencia de emociones de incertidumbre y el miedo que experimenta el paciente frente al cuidado que brinda el personal de salud y los principales factores relacionados con la deshumanización del personal de salud en el quirófano. Se trata de una revisión literatura sistematizada por medio de recopilación y síntesis de la evidencia sobre el tema. Se realizó una búsqueda de artículos en el periodo de 2010 y 2023, en los idiomas inglés y español. En la búsqueda general los resultados arrojan 200 publicaciones relacionadas, a los cuales se le aplican los diferentes criterios de inclusión y exclusión, para determinar 15 artículos finales para su análisis y aporte teórico. Los resultados evidencian el reconocimiento de las mejores prácticas en materia de humanización y calidad que contribuyan a mejorar y preservar el estado de salud de los pacientes.

Palabras Clave

Calidad de atención, humanización en salud, quirófano.

Abstract

Humanization in health care is a factor of great relevance in the health-disease process where it seeks to improve the quality of life of patients and their needs. The objective of this research is to analyze the actions that health personnel have regarding humanization and empathy with the preoperative patient and in relation to their emotions to minimize their anxiety and uncertainty. Focusing on the humanized care provided by health personnel to the preoperative patient, the frequency of emotions of uncertainty and fear that the patient experiences regarding the care provided by health personnel and the main factors related to the dehumanization of health personnel in the operating room This is a systematized literature review through the compilation and synthesis of evidence on the topic. A search for articles was carried out between 2010 and 2023, in English and Spanish. In the general search, the results show 200 related publications, to which the different inclusion and exclusion criteria are applied, to determine 15 final articles for analysis and theoretical contribution. The results show the recognition of the best practices in terms of humanization and quality that contribute to improving and preserving the health status of patients.

Keywords

“Quality of care, humanization in health, operating room”.

SANTOTOTUNJA.EDU.CO

NIT: 860.012.357-6 - **PBX: (60 8) 744 0404 - Tunja, Boyacá - Colombia**

Campus Centro Histórico - Cll. 19 No 11 - 64

Campus Avenida Universitaria
Edificio Fray Giordano Bruno O.P.: Av. Universitaria - Cll. 48 No. 1-235 este
Edificio Santo Domingo de Guzmán - Av. Universitaria No. 45 - 202

Santoto Store - Centro Comercial Unicentro Tunja, Local 1-106

más ALLÁ
de tus límites
22-25



1. Introducción

La humanización adquiere una gran importancia principalmente en la responsabilidad social y la ética con al ser humano, para fomentar y desarrollar todo lo que esté a su alcance, se destaca que el humanismo surge de épocas de crisis, generando la perdida de creencias antiguas y conocimientos menos problemáticos, pero más inseguros, es ahí donde el hombre busca valores más humanos, que reflexione y se centre en sí mismo para sugerir vías de mejora (Andino, 2018, p.71).

En este sentido, cuando el paciente es intervenido quirúrgicamente casi siempre presenta momentos de estrés y ansiedad que son generados por un proceso desconocido que se experimenta antes de la cirugía que a su vez se ven reflejado previamente en la preparación física, alimentaria y emocional para evitar complicaciones en el proceso de la cirugía. El paciente tiende a tener pensamientos negativos como el miedo al dolor, la muerte y a los cambios de estilo de vida, todo esto lo conlleva a tener alteraciones emocionales e incertidumbre en todo su proceso pre y post-operatorio. Como lo menciona Vásquez (2023) "Todo personal asistencial está obligado a atender con calidad y calidez para ofrecer una atención integral" (p.9). Es por esto, que es importante que durante la fase preoperatoria se prepare el paciente para disminuir los momentos estrés y de ansiedad, de este modo evitar complicaciones pre y post operatorias en los quirófanos (d'Empaire, 2010, p.126).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos define ansiedad como una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sensación incomoda que se presenta como reacción al temor que ocasiona el ser lesionado o de haber tenido algún daño (Chacon et al, 2021, p. 32). También puede llegar a ser una situación de desesperación

constante en la cual no estas viviendo o disfrutando los momentos de tu presente, sino más

bien pensando siempre en la actividad que tiene posteriormente. Al mismo tiempo sostiene la OMS que momentos antes a una intervención quirúrgica los pacientes revelan algún grado de ansiedad, también manifiesta que 20% de la población a nivel mundial presenta durante su vida episodios o cuadros ansiosos, más de 4 millones de individuos se realizan intervenciones quirúrgicas de los cuales 50 a 75% refieren que frente a su cirugía sintieron algún nivel de ansiedad, tanto en el pre, trans y pos operatorio (Gordillo et al, 2011, p. 232).

La humanización al momento del ingreso del paciente a sala de cirugía, para cual sea el procedimiento quirúrgico es un proceso indispensable en el trascurso de atención al paciente, a raíz de este tema tan amplio y muchas veces olvidado por parte del profesional de salud se da como resultado el alto nivel de estrés, ansiedad e incertidumbre en el paciente (Melita et al, 2021, p.91), por tal motivo, se han realizado diferentes estudios que tratan de dar una visión sobre todo este proceso de atención.

Durante la búsqueda de estudios asociados a la temática, se encontró un alto interés con enfoque al paciente. Es así como, en un estudio realizado en Chile se evidencio la percepción acerca del cuidado humanizado por parte de enfermeras/os a pacientes que se encuentran hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas, realizados en tres centros hospitalarios de la Octava Región en Chile. Se aplicó un instrumento en relación al cuidado humanizado y se obtuvo un mayor puntaje en la calidad del que hacer de enfermería. Asimismo, refiere que el 80 % de la presencia del cuidado humanizado, no es mayor a un 20 % de los pacientes que indican que este cuidado solo lo perciben algunas veces o nunca por parte del profesional de salud. Lo anterior refleja que la humanización por las/os enfermeras/os es fundamental en la entrega de cuidados integrales e individualizados, pues

permite una adecuada valoración y planificación de cuidados efectivos. Además, en las

sociedades actuales, cada vez más la comunicación se convierte en una habilidad social necesaria para interactuar con el otro, igualmente es fundamental en el que hacer de enfermería, de esta forma se abre una oportunidad de mejora en relación con este ámbito (Melita et al, 2021, p. 89).

Por otra parte, en la revisión de un estudio realizado en España se buscaba comparar el nivel de ansiedad previo a la entrada a quirófano y el grado de dolor a las 24 horas de la intervención quirúrgica entre pacientes que no reciben la intervención de educación sanitaria denominada Entrevista Pre quirúrgica y otros que sí reciben esta intervención deja ver a grandes rasgos. El estudio de tipo cuasi experimental, fue dirigido a pacientes previo a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada en un Hospital Universitario, la muestra fue de 148 pacientes fueron incluidos en el grupo control y 144 pacientes en el grupo intervención. Se valoró el nivel de Ansiedad (Test de Hamilton: 0-56 puntos) en la entrada de quirófano. Se midió el nivel de Dolor (Escala Visual Analógica: 0- 10 puntos) a las 24 h postquirúrgicas, en la planta de hospitalización (López, e al, 2022, p.69). Demostrando que efectivamente una educación preoperatoria tiene resultados beneficiosos en el paciente quirúrgico: una reducción de la ansiedad y del dolor postoperatorio, lo que se traduce en un mayor confort y una mayor satisfacción del paciente. El mal control de dicho dolor podría afectar negativamente a la calidad de vida, a la recuperación funcional, aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas y se asocia a un aumento de la morbilidad y de los costos, aumentando el riesgo de desarrollar dolor crónico persistente (p.70).

Finalmente, a nivel nacional se realizó un estudio que buscaba establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía de la Fundación Mario

Gaitan Yanguas. El diseño metodológico era cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, usando como instrumento de recolección de la información la Escala De Valoración De La Ansiedad De Spielberger Idare-Estado. Los resultados concluyen que el 50.9 % de la población estudio presentaron un nivel de ansiedad moderada y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja (Vivas et al, 2010, p.21), es decir, la información que se brinda al paciente debe ser clara y estar acompañada de seguridad, sensibilidad y tranquilidad, para generarle un entorno libre de sensaciones negativas.

Con estudios de esta dimensión, se evidencia la importancia de una comunicación asertiva con el paciente y ser empáticos con la situación por la cual está pasando. Es así como se resalta la necesidad de que el personal de salud que esta en contacto directo con el paciente, se debe centrar en las competencias que incluya una educación sanitaria permanente, que brinde a los pacientes un ambiente más tranquilo, con un manejo mental del dolor y más satisfechos con la atención que se brinda en este servicio, en fin, estar preparados cada miembro del equipo en salud para abordar de forma correcta la situación y así tener una satisfactoria recuperación.

La humanización es un proceso de transformación de la cultura organizacional, que necesita reconocer y valorizar los aspectos subjetivos, históricos y socioculturales de los pacientes por el simple hecho de ser un ser holístico y estar vulnerable lo que respecta al profesional de salud se debe mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la atención asistencial por medio de la promoción de acciones que integran los valores humanos a los

valores científicos (García, 2021, p.25). De igual modo buscar los significados de los valores

y principios en que se basa la práctica de los profesionales de la salud, con la finalidad de alcanzar las estrategias que caracterizan el proceso de humanización (Sánchez, 2017, p.212).

El cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en contacto con el paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención y en un ambiente para percibir la experiencia del otro, como él la vive y de ese modo poder realizar un acompañamiento efectivo (Garzón, et al, 2021, p.26).

En contraste se sustenta la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, la cual nace por su inquietud de entregar un nuevo significado y dignidad al mundo de enfermería y al cuidado de las personas, donde estable que:

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de las enfermeras y enfermeros (Bernal, Guzman, Escobar, & Arboleda, 2021, p.287).

De la teoría de Watson derivó el instrumento de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) que contiene tres componentes implícitos en los 10 factores caritas de esta, los cuales son: calidad, disposición de la atención y comunicación. A partir de este enfoque es donde el personal de salud debe ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma (Shawn, et al, 2021, p.549).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define ansiedad como una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sensación incómoda que se presenta como reacción al temor que ocasiona el ser lesionado o de haber tenido algún

daño (p.1). También puede llegar a ser una situación de desesperación constante en la cual no estás viviendo o disfrutando los momentos de tu presente, sino más bien pensando siempre en la actividad que tiene posteriormente. Al mismo tiempo sostiene la OMS que momentos antes a una intervención quirúrgica los pacientes revelan algún grado de ansiedad, también manifiesta que 20% de la población a nivel mundial presenta durante su vida episodios o cuadros ansiosos, más de 4 millones de individuos se realizan intervenciones quirúrgicas de los cuales 50 a 75% refieren que frente a su cirugía sintieron algún nivel de ansiedad, tanto en el pre, trans y pos operatorio (Shawn et al, 2021, p.551)

Por otro lado, se conoce la ansiedad pre operatoria como una sensación específica y desagradable que sienten los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, debido al desconocimiento de diversos aspectos relacionados con el acto quirúrgico, con el ambiente y con el equipo de salud, esto genera respuestas que repercuten de manera negativa y alteran la evolución de la recuperación y en algunos casos prolongan la estancia hospitalaria. Por otra parte, se define cirugía como todo procedimiento instrumentado y manual, mediante el cual brinda un tratamiento paliativo o curativo. (Rodríguez, et al. 2021)

Para el ministerio de salud es importante considerar la humanización de una forma más amplia, teniendo en cuenta factores económicos, sociales, culturales, organizacionales y educativos. Esto implica la relación entre el profesional de la salud, el usuario y su familia de forma bidireccional que faciliten y promuevan una atención más humana.

Por otro lado mencionamos los atributos del buen servicio, que van más allá de una respuesta de lo que busca el paciente, es de gran relevancia que se interrelacione y se cumpla de manera indistinta, contar con un trato respetuoso ya que los seres humanos esperan ser reconocidos y valorados sin que se desconozcan nuestras diferencias, ser amable cortes pero

también sincero, confiable como está previsto en las normal y con resultados certeros, empático el servidor percibe lo que el ciudadano siente y se pone en su lugar, incluyente de calidad para todos los ciudadanos sin distingos ni discriminaciones, oportuno se debe prestar la atención en el momento adecuado cumpliendo los términos acordado con el paciente, efectivo resuelve y recibe las solicitudes de los usuarios. (Ministerio de salud, 2016)

Esto incluye una organización para los modelos de aseguramiento, gestión, atención, y prestación del servicio con cuales se busca consolidar una cultura de humanización enfocada en la atención del paciente, y de la misma manera fortalecer la comunicación y la adecuada relación entre paciente y personal asistencial de salud.

Es de gran importancia implementar un proceso en desarrollo de una cultura humanizada en la prestación de servicios de salud a los usuarios y familiares, garantizando un servicio de alta calidad. Ahora, partiendo de aspectos éticos como la dignidad y el respeto de cada uno de los derechos con los que cuentan los usuarios o pacientes en cualquier contexto de atención en salud (Andino, 2018, p.70). Asimismo, se pretende orientar al personal asistencial en salud para prestar asistencia con dignidad humana y así responder a las necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales que requiere el paciente y su familia, mediante el trato amable, fraterno y personalizado.

Este trabajo de investigación busca analizar aquellas acciones que tiene el personal de la salud frente a la humanización y empatía con el paciente preoperatorio y así ayudar al paciente a disminuir su nivel de estrés e incertidumbre antes de ingresar a algún procedimiento quirúrgico, además de generarle tranquilidad y oportuna recuperación en el tiempo posoperatorio.

SANTOTOTUNJA.EDU.CO

NIT: 860.012.357-6 - **PBX: (60 8) 744 0404 - Tunja, Boyacá - Colombia**

Campus Centro Histórico - Cll. 19 No 11 - 64

Campus Avenida Universitaria
Edificio Fray Giordano Bruno O.P.: Av. Universitaria - Cll. 48 No. 1-235 este
Edificio Santo Domingo de Guzmán - Av. Universitaria No. 45 - 202

Santoto Store - Centro Comercial Unicentro Tunja, Local 1-106

más ALLÁ
de tus límites
22-25



2. Metodología.

2.1 Diseño Metodológico

Este trabajo de investigación es un proceso de revisión literatura que tuvo como finalidad identificar la perspectiva acerca de la humanización en la atención en salud, se realizó una revisión sistematizada donde se recolecta y sintetiza evidencia sobre el tema utilizando un método científico. Se realizó una búsqueda de artículos en el periodo de 2010 y 2023, en los idiomas inglés y español.

Esta búsqueda se realizó en diferentes bases como: Scielo, Pubmed, Medline, y Google académico, se aplicó la estrategia de búsqueda estandarizada con base a todos los índices previamente seleccionados (MeSH – DeSC y conectores), estos son “*Calidad de atención and humanización en salud and quirófano*” en dos idiomas (*inglés y español*). Se tomaron criterios de inclusión como: Artículos con diseños metodológicos, incluyendo: artículos científicos, revisión de literatura, estudio de casos, libros y tesis. Estudios que sean acorde a la temática publicados a nivel nacional e internacional. Artículos publicados entre el año 2010– 2023 y disponibles en texto completo en los índices: Scielo, Pubmed, Medline, y Google académico . Usando terminos a través de tres palabras clave determinadas y seleccionadas con base en los objetivos a investigar: Calidad de atención, humanización en salud, quirófano.

2.2 Selección de estudios pertinentes

La búsqueda general arrojó 200 publicaciones relacionadas con las palabras clave, se excluyeron algunos estudios que no eran pertinentes con la temática de investigación,

ademas por el rango de busqueda entre 2010-2023 y el no acceso al texto completo de los estudios. Entre otros, se consideró que no había relación con los conceptos de percepciones de humanización por parte del profesional de salud, ni la sensación del paciente frente al miedo de ingresar a quirófano.

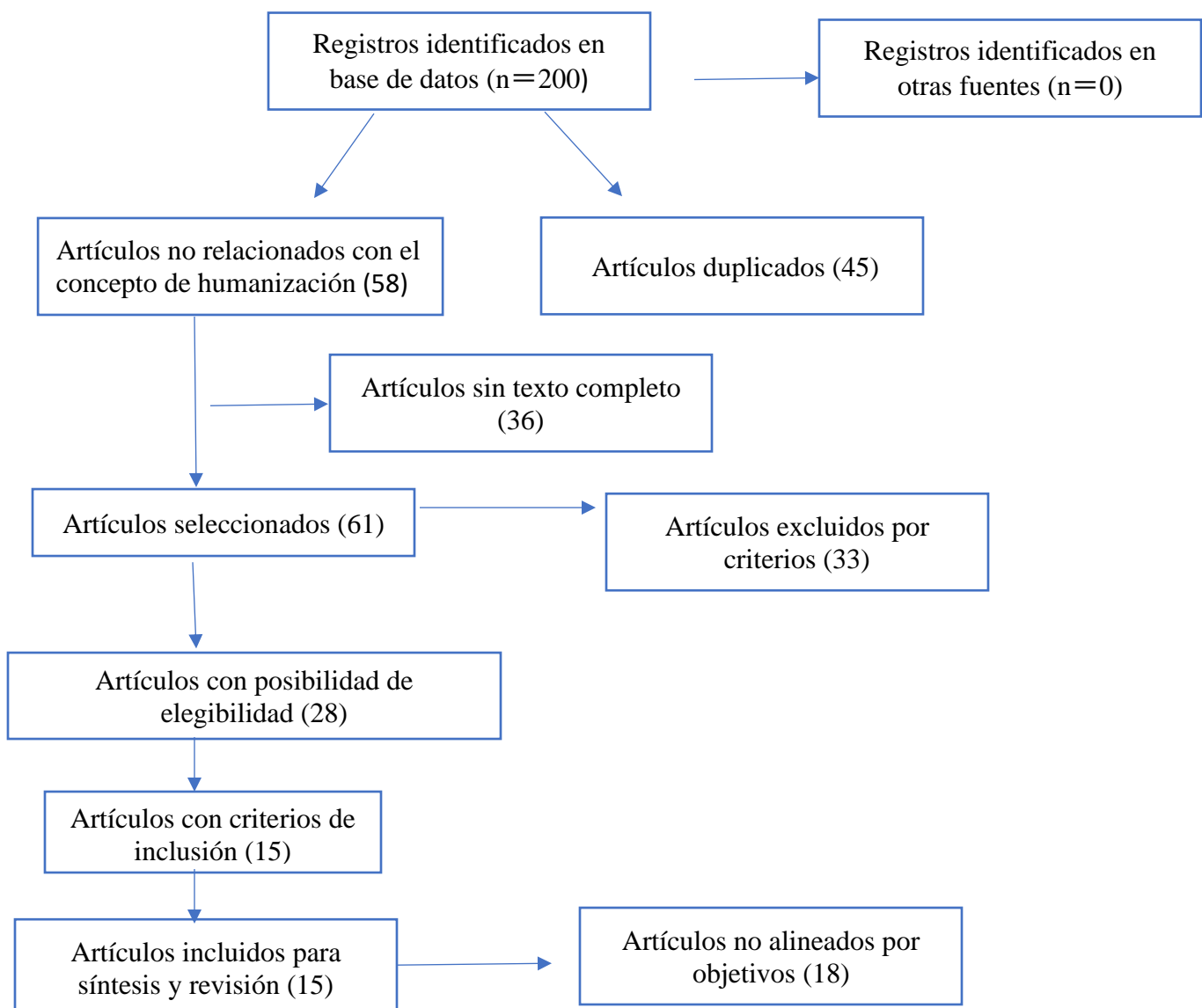
Tabla 1. Tabla de selección de estudios

Base de datos	Fecha de búsqueda	Ecuación de resultados	Total de resultados
SCIELO	26/06/2023	<i>“Calidad de atención and humanización en salud and quirófano”</i> “Quality of care and humanization in health and operating room”	5
PUBMED	5/07/2023	<i>“Calidad de atención and humanización en salud and quirófano”</i> “Quality of care and humanization in health and operating room”	5
MEDLINE	15/07/2023	<i>“Calidad de atención and humanización en salud and quirófano”</i> “Quality of care and humanization in health and operating room”	1
GOOGLE ACADEMIC	27/07/2023	<i>“Calidad de atención and humanización en salud and quirófano”</i> “Quality of care and humanization in health and operating room”	4

2.3 Selección de estudios definitivos y su aporte a la revisión

Para identificar los estudios finales se realizó un flujograma (ver figura 1), donde se resume la cantidad de estudios encontrados, las causas de exclusión y el número de artículos finales con los criterios de inclusión que quedaron seleccionados para formar parte de la investigación.

Figura 1. Diagrama de flujo selección de estudios



SANTOTOTUNJA.EDU.CO

NIT: 860.012.357-6 - PBX: (60 8) 744 0404 - Tunja, Boyacá - Colombia

Campus Centro Histórico - Cll. 19 No 11 - 64

Campus Avenida Universitaria
Edificio Fray Giordano Bruno O.P.: Av. Universitaria - Cll. 48 No. 1-235 este
Edificio Santo Domingo de Guzmán - Av. Universitaria No. 45 - 202

Santoto Store - Centro Comercial Unicentro Tunja, Local 1-106

más ALLÁ
de tus límites
22-25



3. Resultados

Con esta investigación, se busca que la atención del paciente prequirúrgico se enfoque en el cuidado y la atención humanizada, prestando atención no solo en su recuperación física, sino también su percepción emocional. Por otro lado, evitar consecuencias y una mala recuperación por efecto a los momentos de estrés y ansiedad que presenta el paciente, de este modo poder analizar un poco más todas esas sensaciones que el paciente experimenta en el momento de ingresar a una sala de cirugía para la realización de cualquier procedimiento por mínimo que este sea. A su vez sensibilizar al personal de la salud sobre la importancia de la humanización y las estrategias precisas para el cuidado que se debe brindar al paciente y su familia en todo su proceso buscando los beneficios de una satisfactoria recuperación y una mejora calidad de vida en el paciente quien es el directamente afectado o beneficiado de la atención.

4. Referencias

Andino, C. (2018). La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 13(2), 68-86.

Bernal, L., Guzman, M., Escobar, M., & Arboleda, D. (2021). Cómo citar: Bernal L, GuzmánM, EscobarM, Arboleda D. (Des)humanización Des-humanización de la atención hospitalaria en Colombia: Revisión sistemática. *Ciencia e innovación en salud*, 137, 286-298. Obtenido de Cómo citar: Bernal L, GuzmánM, EscobarM, Arboleda D. (Des)humanización de la atención hospitalaria en Colombia: Revisión sistemática. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2021. e137: 286-298DOI 10.17081/innosa.137

Chacon, E., Xatruch, D., Fernandez, M., & Murillo, R. (2021). Generalidades del trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

d'Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioetica*, 16(2), 124-132. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>

García, J. (2021). La deconstrucción de la humanización: hacia la dignificación. *Rev Cultura de los Cuidados*, 25(60), 19-32.
doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60>.

Garzón, L., Díaz, D., Vergara, L., Villamizar, M., Vanegas, C., López, P., & al, e. (2021). La humanización como parte de la atención integral al paciente: revisión narrativa. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*, 23(1), 25-42. Obtenido de <https://doi.org/10.56085/20277970.374>

Gordillo, F., Arana, J. M., & Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>

López, P., Parejo, M., Macarena, G., León, M., Bruque, M., & García, M. (2022). Eficacia de la entrevista quirúrgica en la disminución del dolor postoperatorio y de la ansiedad previa al quirófano. *Hygia de Enfermería*, 39(2), 66-74.

Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. (2021). Percepción de los pacientes hospitalizados en unidad medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. doi:
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>

Sánchez, M. Á. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación médica*, 18(3), 212-218. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001>

Shawn, K., Flora, J., Abirami, K., Khizar, K., Adena, S., & Jory, S. (2021). Una revisión sistemática de las intervenciones para mejorar el humanismo en la práctica quirúrgica. *Revista de educación quirúrgica*, 78(2), 548-560. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S193172042030266X?via%3Dihub>

Vivas, V. M., Girón, P., Rico, L., Urbina, A., Jiménez, J., Ortega, M., & Delgado, L. A. (2010). Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. *Rev Ciencias y Cuidado*, 6(1), 19-25. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908562>

SANTOTOTUNJA.EDU.CO

NIT: 860.012.357-6 - **PBX: (60 8) 744 0404** - Tunja, Boyacá - Colombia

Campus Centro Histórico - Cll. 19 No 11 - 64

Campus Avenida Universitaria
Edificio Fray Giordano Bruno O.P.; Av. Universitaria - Cll. 48 No. 1-235 este
Edificio Santo Domingo de Guzmán - Av. Universitaria No. 45 - 202

Santoto Store - Centro Comercial Unicentro Tunja, Local 1-106

más ALLÁ
de tus límites
22-25

