



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE POSGRADOS  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA MODALIDAD HÍBRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN CAPSTONE**

Humanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica, Hospital General del Sur de Quito 2024.

**Autora:**

Lcda. Pachala Llumiguano Gladys Cecilia

**Tutor:**

Dra.: Irma Saltos

**2023-2024**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1</b>	<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	<b>3</b>
1.1	<b>Problema</b> .....	3
1.2	<b>Objetivo General</b> .....	3
1.3	<b>Metodología</b> .....	3
1.4	<b>Resultados Esperados</b> .....	3
<b>2</b>	<b>Antecedentes</b> .....	<b>4</b>
2.1	<b>Profundización del Problema</b> .....	5
2.2	<b>Marco conceptual</b> .....	7
2.3	<b>Justificación</b> .....	17
<b>3</b>	<b>Objetivos</b> .....	<b>19</b>
3.1	<b>Objetivo general</b> .....	19
3.2	<b>Objetivos específicos</b> .....	19
<b>4</b>	<b>Marco Metodológico</b> .....	<b>21</b>
4.1	<b>Monitoreo y Evaluación del Proyecto</b> .....	21
4.2	<b>Matriz del Marco Lógico</b> .....	24
4.3	<b>Planificación de las Actividades según los Resultados</b> .....	27
<b>5</b>	<b>Presupuesto</b> .....	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>Recomendaciones</b> .....	<b>31</b>
<b>8</b>	<b>Referencias</b> .....	<b>32</b>
<b>9</b>	<b>Anexos</b> .....	<b>37</b>

## **1 Resumen Ejecutivo**

El proyecto aborda la deshumanización en la atención de pacientes postquirúrgicos en el Hospital General del Sur de Quito, donde la falta de un enfoque humanizado afecta negativamente la experiencia del paciente y su recuperación. Para enfrentar este desafío, se propone diseñar un modelo de atención que promueva la empatía y la compasión. Esto implica la creación de protocolos de atención, herramientas de evaluación y sesiones de capacitación para el personal de enfermería. Además, se busca establecer grupos de apoyo emocional y un plan de gestión para monitorear la implementación de prácticas humanizadas. El objetivo es mejorar la experiencia del paciente y fomentar una cultura centrada en el paciente, aunque se deben abordar riesgos potenciales como la resistencia al cambio y la falta de colaboración institucional. En resumen, se aspira a transformar el cuidado postquirúrgico en un proceso más humano y efectivo para todos los involucrados.

### **1.1 Problema**

Atención deshumanizada en el cuidado de pacientes postquirúrgicos, en el área de hospitalización quirúrgica, del Hospital General del Sur de Quito

### **1.2 Objetivo General**

El propósito central del trabajo propuesto es concebir un modelo de atención humanizada para el cuidado postquirúrgico en el Hospital General del Sur de Quito. Este enfoque humanizado tiene como fundamento el respeto por la dignidad y los valores humanos, proporcionando un ambiente terapéutico acogedor para los pacientes.

### **1.3 Metodología**

El desarrollo del presente proyecto se basará en la metodología del proyecto Capstone. Esta metodología implica una aproximación integrada y multidisciplinaria que permite abordar de manera exhaustiva y sistemática la problemática identificada. Los datos extraídos de ambos métodos serán utilizados para diseñar medidas eficaces que permitan implementar un modelo de atención humanizada en la unidad de hospitalización quirúrgica del hospital.

### **1.4 Resultados Esperados**

- Plan de capacitación
- Modelo de atención Humanizado

## 2 Antecedentes

El fenómeno descrito como deshumanización, entendido como actos flagrantes de negación de la dignidad intrínseca e integridad del individuo, ha sido un campo de investigación frecuente en el dominio de la psicología social. Precursoras notables en la conceptualización y análisis de este fenómeno son Rosenberg y Malloy (2020), Kim et al. (2021), y Lekka et al. (2022).

Siguiendo la perspectiva de Simione y Vignoles (2020), la deshumanización es conceptualizada como un conjunto de conductas belicosas que invaden la dignidad y la esencia del ser humano. Dichas prácticas son evidentes incluso en un dominio tan fundamental como la medicina. Los tratados psicológicos modernos sugieren que la deshumanización emerge como un subproducto de las características intrínsecas de los entornos médicos, la dinámica paciente-profesional de la salud y el despliegue de prácticas clínicas sistemáticas.

En América Latina, la deshumanización en la atención médica ha sido objeto de preocupación y estudio en diversos países de la región. Se han documentado casos de falta de empatía, trato negligente y falta de respeto hacia los pacientes en entornos hospitalarios y clínicos (Rosenberg y Malloy, 2020). Estos problemas han sido atribuidos a factores como la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo del personal médico y la falta de capacitación en habilidades de comunicación y atención centrada en el paciente (Lekka et al., 2022).

En el contexto específico de Ecuador, se han identificado desafíos similares en la atención médica, incluida la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos. Investigaciones previas han destacado la necesidad de mejorar las prácticas de atención médica para garantizar un trato digno y respetuoso hacia los pacientes. Sin embargo, se ha observado una brecha entre las políticas y los protocolos establecidos y su implementación efectiva en la práctica clínica.

La deshumanización en la atención postquirúrgica en el Hospital General del Sur de Quito refleja estas preocupaciones más amplias en el sistema de salud ecuatoriano. A pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención, persisten desafíos significativos en cuanto a la humanización del cuidado médico. Esto subraya la necesidad de abordar de manera integral y urgente este problema en el contexto específico de este

hospital, con el fin de mejorar la experiencia y los resultados de los pacientes postquirúrgicos.

En este contexto, es importante subrayar que la deshumanización es un fenómeno complejo que tiene un impacto significativo en la atención y el cuidado de los pacientes en los diferentes contextos sanitarios, especialmente en los cuidados postquirúrgicos. Ante este creciente interés en la temática, se hace necesaria la elaboración de estrategias efectivas basadas en investigaciones rigurosas y actuales para luchar contra estas prácticas en el sector médico.

## **2.1 Profundización del Problema**

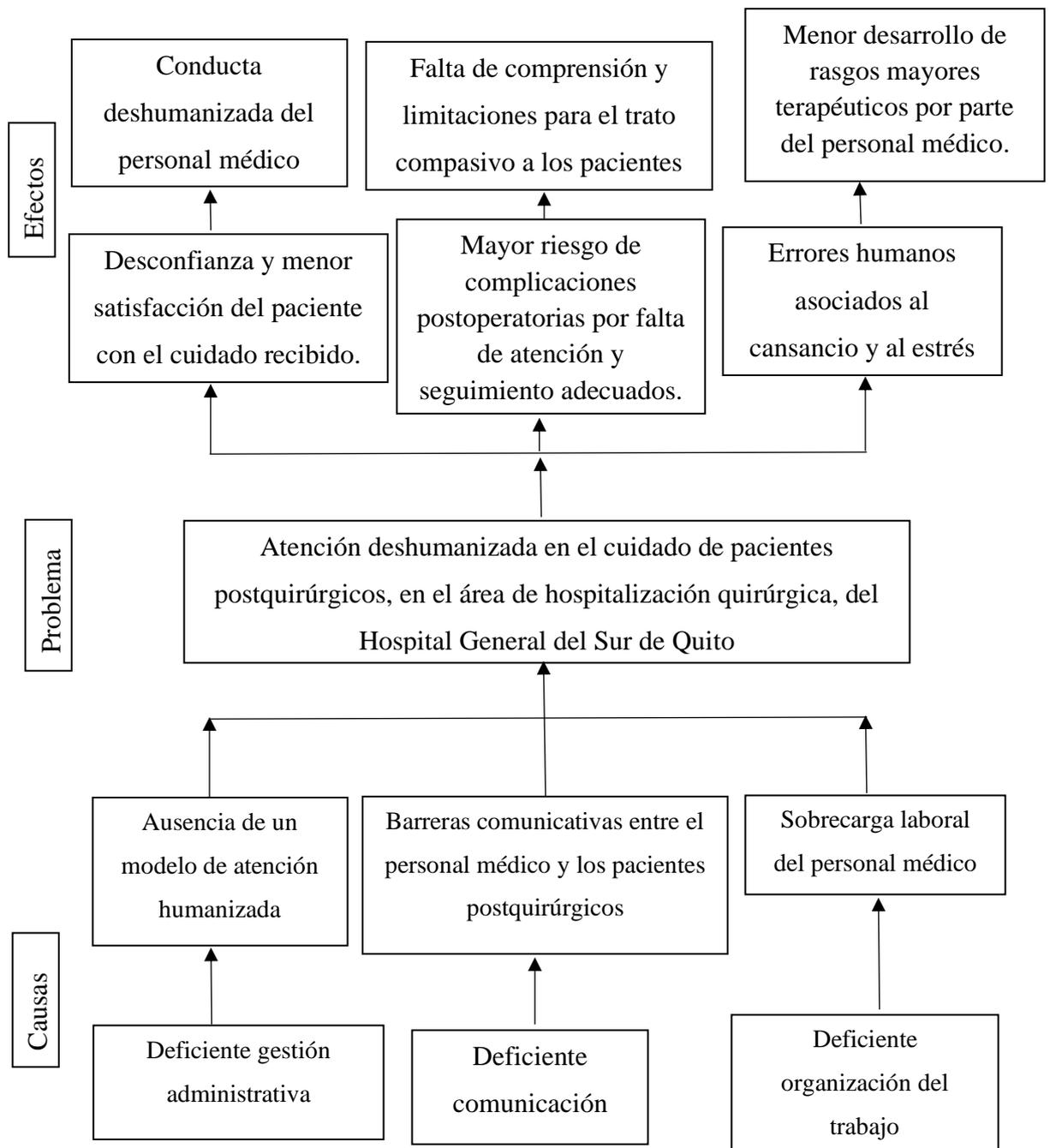
El problema identificado en el estudio de atención pertenece a un patrón creciente dentro del mundo de enfermería, tanto en un contexto global como particularmente dentro de la República del Ecuador: la atención deshumanizada en el cuidado de pacientes postquirúrgicos. Esencialmente, el núcleo del problema se centra en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General del Sur de Quito

La problemática que pasa con el paciente, ocurre cuando el personal médico no puede transmitir a los pacientes el cuidado empático y humanizado que merecen (Buczowski et al., 2021). La entrada a una sala quirúrgica puede ser un evento traumatizante para los pacientes. Un cuidado postquirúrgico insensible podría exacerbar las sensaciones de ansiedad, miedo y vulnerabilidad, limitando potencialmente la efectividad de las intervenciones y resultados quirúrgicos (Sandhu et al., 2019).

En este caso particular, se observa que varios factores de la gestión hospitalaria y la cultura médica parecen contribuir a esta deshumanización. La sobrecarga laboral del personal médico y deficiencias en la comunicación son dos de las principales preocupaciones. El agotamiento a menudo transmite una actitud menos humana, disminuyendo la calidad del cuidado del paciente (Lekka et al., 2022). Paralelamente, una comunicación deficiente entre médicos y pacientes puede crear barreras percibidas que perpetúan la deshumanización en la atención médica (Buczowski et al., 2021).

La ausencia de un modelo de atención humanizada, una deficiente gestión administrativa y una organización laboral inadecuada son otras causas subyacentes. Estos aspectos generalmente conducen a una menor satisfacción del paciente y a un cuidado postquirúrgico de menor calidad, que luego se manifiestan como conductas deshumanizadoras (Sandhu et al., 2019).

**Figura 1: Árbol de problema**



**Fuente: Elaboración propia**

## **2.2 Marco conceptual**

### **HISTÓRICO**

A lo largo de la historia del área de hospitalización quirúrgica del Hospital General del Sur de Quito, se han observado diversas dinámicas en la atención médica, incluida la evolución en la forma en que se brinda cuidado a los pacientes postquirúrgicos (Guerrero, 2022). En las últimas décadas, ha habido un reconocimiento creciente de la importancia de la humanización en la atención médica, especialmente en entornos hospitalarios (Mena, 2023).

Inicialmente, la atención postquirúrgica se centraba principalmente en aspectos físicos y clínicos, con menos énfasis en el aspecto emocional y psicológico del cuidado del paciente. Sin embargo, con el tiempo, se han destacado cada vez más las necesidades emocionales y psicosociales de los pacientes postquirúrgicos, lo que ha llevado a un cambio en el enfoque de la atención médica.

En el Hospital General del Sur de Quito, se ha observado un aumento en la conciencia sobre la importancia de la humanización en el cuidado de los pacientes postquirúrgicos (Chancusig, 2021, 2023). A medida que la investigación y la experiencia han revelado los impactos negativos de la deshumanización en la atención médica, se han implementado diversos esfuerzos para mejorar la calidad del cuidado brindado en el área de hospitalización quirúrgica.

Si bien se han realizado avances significativos en la mejora de la atención médica postquirúrgica, persisten desafíos en la deshumanización en algunos aspectos. Factores como la sobrecarga laboral del personal médico, las deficiencias en la comunicación y la falta de un modelo de atención centrado en el paciente continúan contribuyendo a esta problemática. Por lo tanto, comprender la historia y la evolución de la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos en este hospital es fundamental para identificar áreas de mejora y continuar avanzando hacia una atención más humanizada y efectiva.

### **CONCEPTUAL**

#### **Deshumanización**

La deshumanización, según el análisis de Goff et al. (2019), es un fenómeno de considerable dimensión etiológica. Se constituye como un proceso por el cual individuos o conjuntos de seres humanos son percibidos y, a su vez, tratados en una manera que

niega o degrada sus características fundamentalmente humanas. Esto, por ende, se traduce en una disminución de la emoción, racionalidad, y dignidad inherente que les son propias.

Empleando un prisma lógico, podríamos argumentar que la deshumanización convierte a la humanidad en un objeto desprovisto de aquellas cualidades distintivas que elevan al ser humano por encima de la existencia meramente utilitaria (Castillo-Parra, 2023). Las emociones, que son reflejo de nuestras experiencias subjetivas y de nuestra interacción con el mundo externo, se ven relegadas o incluso negadas. Similarmente, la racionalidad, ese elemento esencial que nos permite conceptualizar, planificar, y reflexionar, se ve oscurecida hasta el punto de invisibilidad. Por último, la dignidad, ese sentido intrínseco de valor y respeto que todos los seres humanos deberían poseer independientemente de sus condiciones o circunstancias, se erosiona en este proceso deshumanizador (González, 2023).

Sin embargo, el fenómeno de la deshumanización no se manifiesta de forma unidimensionalmente explícita. De acuerdo con las exploraciones empíricas de Bastian et al. (2021), la deshumanización puede operar tanto de manera palmaria como de manera insidiosa e implícita. Esto se debe a que la deshumanización, en muchos casos, puede estar tan arraigada en las actitudes personales y colectivas que se convierte en una azotea invisible pero omnipresente que distorsiona nuestra perspectiva de otros seres humanos.

Además, la deshumanización es especialmente citada como agente pernicioso en cuanto a su impacto en las conductas de quienes perpetran este fenómeno. En el entorno sociocultural de un individuo o grupo que deshumaniza, se crea una distorsión cognitiva que permea sus actitudes y acciones hacia aquellos deshumanizados (Bolívar et al., 2023). En esta mecánica, se ve menoscabada la alteridad, es decir, el reconocimiento y respeto por el otro como un ente autónomo y único con su propia dignidad y derechos, induciendo comportamientos que pueden resultar en discriminación, violencia, y privación de derechos.

### **Humanización en la atención médica**

La humanización en la atención médica es un principio fundamental que busca colocar al paciente en el centro del proceso de atención, reconociendo su dignidad, autonomía y bienestar integral (Sevilla-Fuentes y Hernández-Medel, 2020). Este enfoque va más allá de simplemente tratar los síntomas físicos de una enfermedad, abordando también las necesidades emocionales, sociales y espirituales del individuo. Implica

establecer una conexión empática entre el personal médico y los pacientes, promoviendo una relación de confianza y colaboración que contribuya a una atención más efectiva y satisfactoria (Sánchez et al., 2022).

En un contexto humanizado, se valora la importancia de escuchar activamente a los pacientes, comprender sus preocupaciones y expectativas, y trabajar en conjunto para tomar decisiones informadas sobre su cuidado. Esto implica una comunicación abierta y transparente, en la que se fomente el intercambio de información y se respeten las preferencias y valores del paciente (Álvarez et al., 2022). Además, la humanización en la atención médica también se traduce en un entorno físico y emocional que sea acogedor, respetuoso y seguro para todos los involucrados, incluyendo a los pacientes, sus familias y el personal de salud (Rodríguez y Prietom, 2021).

La implementación de prácticas humanizadas en la atención médica no solo beneficia a los pacientes, sino también al personal médico y al sistema de salud en su conjunto. Al priorizar el bienestar y la experiencia del paciente, se fortalece la relación médico-paciente, se reduce el estrés y el agotamiento del personal médico, y se mejora la calidad de la atención y los resultados de salud (Cordova et al., 2021).

### **Empatía médica**

La empatía médica es una habilidad fundamental en la práctica clínica que implica la capacidad de los profesionales de la salud para comprender las emociones, perspectivas y experiencias de los pacientes. Se trata de ponerse en el lugar del paciente, mostrar sensibilidad hacia sus preocupaciones y necesidades, y responder de manera comprensiva y compasiva (Friestino et al., 2021). La empatía médica va más allá de simplemente ofrecer tratamiento médico; implica establecer una conexión genuina con el paciente, brindando apoyo emocional y promoviendo una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto mutuo (Cayo y Miranda, 2020).

Cuando los médicos muestran empatía hacia sus pacientes, estos se sienten más comprendidos, valorados y seguros en su atención médica. Esto puede mejorar la comunicación entre el paciente y el profesional de la salud, facilitando así la toma de decisiones compartidas y aumentando la satisfacción del paciente con su atención (Silva et al., 2023). Además, la empatía médica puede tener un impacto positivo en los resultados de salud, ya que se ha demostrado que los pacientes atendidos por médicos

empáticos tienen una mayor adherencia al tratamiento, una recuperación más rápida y una menor incidencia de complicaciones médicas (Pontón et al., 2023).

Es importante destacar que la empatía médica no solo beneficia a los pacientes, sino también a los propios médicos y al sistema de salud en su conjunto. Al cultivar la empatía, los médicos pueden mejorar su bienestar profesional, reducir el agotamiento y aumentar la satisfacción laboral (Oviedo et al., 2020). Además, la promoción de una cultura organizacional que valore y fomente la empatía médica puede contribuir a crear entornos de trabajo más colaborativos y saludables, beneficiando tanto a los pacientes como al personal médico (Friestino et al., 2021).

### **Comunicación efectiva en el cuidado de la salud**

La comunicación efectiva en el cuidado de la salud es un componente fundamental para brindar una atención médica de calidad y centrada en el paciente. Se refiere a la capacidad de los profesionales de la salud para intercambiar información de manera clara, precisa y comprensible con los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de atención médica. Esto incluye no solo la transmisión de información médica relevante, como diagnósticos y planes de tratamiento, sino también la escucha activa, la empatía y la respuesta a las preocupaciones y necesidades del paciente (Estévez y Estévez, 2021).

Una comunicación efectiva en el cuidado de la salud promueve una relación terapéutica sólida entre el paciente y el profesional de la salud, basada en la confianza, el respeto y la colaboración. Facilita una comprensión mutua entre ambas partes, lo que es fundamental para una toma de decisiones compartida y una atención personalizada que tenga en cuenta las preferencias y valores del paciente. Además, una comunicación clara y abierta puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés del paciente, promoviendo así una experiencia de atención más positiva y satisfactoria (Araneda et al., 2022).

Por otro lado, la comunicación efectiva en el cuidado de la salud también es esencial para la coordinación y el trabajo en equipo dentro del sistema de salud. Facilita la transferencia de información entre diferentes profesionales de la salud y servicios, lo que asegura una atención integral y continua para el paciente. Además, una comunicación abierta y transparente entre el personal médico y administrativo puede contribuir a una cultura organizacional de seguridad y mejora continua, promoviendo así la calidad y seguridad de la atención médica en su conjunto.

### **Atención centrada en el paciente**

La atención centrada en el paciente es un enfoque fundamental en la prestación de servicios de salud que coloca al paciente y sus necesidades en el centro de todas las decisiones y acciones relacionadas con su atención médica. Se basa en el reconocimiento de la importancia de tratar a cada paciente como un individuo único, con sus propias preferencias, valores, circunstancias y experiencias de vida (Taínta et al., 2020). En este sentido, la atención centrada en el paciente va más allá de simplemente abordar los síntomas y enfermedades de una persona, y se esfuerza por comprender y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales (Morales et al., 2023).

Uno de los principios fundamentales de la atención centrada en el paciente es la participación activa del paciente en su propio cuidado. Esto implica involucrar al paciente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, informándolo sobre su condición médica, explorando sus metas y preferencias de tratamiento, y trabajando juntos para desarrollar planes de cuidado personalizados que se ajusten a sus necesidades y valores individuales (Caiza, 2023).

Además, la atención centrada en el paciente se caracteriza por una comunicación abierta y bidireccional entre el paciente y el equipo de atención médica. Esto incluye escuchar activamente las preocupaciones y expectativas del paciente, responder a sus preguntas de manera comprensible y respetuosa, y fomentar un ambiente en el que el paciente se sienta cómodo expresando sus inquietudes y participando activamente en su atención (Calderón et al., 2022).

La implementación de la atención centrada en el paciente no solo beneficia al paciente al promover una atención más personalizada, satisfactoria y efectiva, sino que también puede tener impactos positivos en el personal de salud y en el sistema de salud en su conjunto. Al fortalecer la relación médico-paciente, mejorar la comunicación y la colaboración entre el equipo de atención médica y empoderar al paciente en su propio cuidado, se pueden lograr mejores resultados de salud, una mayor satisfacción del paciente y una mayor eficiencia en la prestación de servicios de salud (Caiza, 2023).

### **Cultura organizacional en el ámbito de la salud**

La cultura organizacional en el ámbito de la salud se refiere al conjunto de valores, creencias, normas y comportamientos compartidos dentro de una institución de salud, que influyen en la forma en que se llevan a cabo las actividades y se toman decisiones en todos los niveles de la organización (González y Toro, 2021). Esta cultura organizacional

puede ser tanto explícita, a través de políticas formales y procedimientos, como implícita, a través de las prácticas y comportamientos cotidianos del personal.

Una cultura organizacional sólida en el ámbito de la salud es fundamental para garantizar la prestación de servicios de alta calidad, centrados en el paciente y seguros. Una cultura que prioriza la seguridad del paciente, el trabajo en equipo, la comunicación abierta, la transparencia y el aprendizaje continuo puede promover un ambiente de trabajo positivo y colaborativo, donde el personal se sienta valorado, motivado y comprometido con su trabajo (Villacorta et al., 2021).

Una cultura organizacional disfuncional o tóxica puede tener consecuencias negativas en la calidad y seguridad de la atención médica, así como en el bienestar del personal y la satisfacción del paciente. La falta de comunicación efectiva, la falta de liderazgo, la resistencia al cambio, la falta de trabajo en equipo y la falta de respeto pueden crear un ambiente de trabajo estresante, donde el personal se sienta desmotivado, desvalorizado y propenso al error (Botello y Casado, 2022).

### **Contextualización en el ámbito del cuidado de pacientes**

En el ámbito del cuidado de pacientes, la deshumanización se ha identificado como un problema emergente en los sistemas de salud a nivel global, especialmente en áreas críticas como el período postquirúrgico. Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, y otros trabajadores sanitarios, se enfrentan a situaciones de alta exigencia cognitiva, emocional y laboral que, sumadas a presupuestos apretados y falta de personal suficiente, pueden conducir a la deshumanización en la atención de pacientes (Todres, et al., 2019).

Valentino, et al. (2020) sostienen que, en contextos hospitalarios, la deshumanización puede manifestarse de diferentes maneras, entre ellas:

1. **Invisibilidad de aspectos subjetivos del paciente:** Las necesidades emocionales, espirituales, y sociales del paciente pueden ser ignoradas o subestimadas en favor de una atención puramente "objetiva" centrada en lo físico y/o en los procedimientos técnicos.
2. **Cosificación del cuerpo del paciente:** La percepción del paciente como un objeto inerte y separado de su esencia humana puede llevar a acciones descontextualizadas y rutinarias en detrimento del cuidado integral del paciente.

3. **Subordinación de la individualidad del paciente a la generalidad de la enfermedad:** El paciente puede ser identificado y atendido únicamente por su enfermedad o condición médica, lo que favorece la estandarización, el distanciamiento y la falta de empatía en la relación terapéutica (Mikkelsen, et al., 2020).

### **Cuidado de Pacientes Postquirúrgicos**

Los pacientes postquirúrgicos requieren un cuidado especializado que abarca no solo los aspectos físicos, sino también las dimensiones emocionales y psicológicas de la recuperación (Williams et al., 2020). Tras someterse a un procedimiento quirúrgico, los pacientes pueden experimentar una variedad de complicaciones físicas que incluyen dolor, inmovilidad, alteraciones en la alimentación, en el sueño, entre otros. Adicional a esto, es común presenciar alteraciones emocionales significantes, como el miedo, la ansiedad y la depresión.

Dada su importancia, este cuidado postoperatorio ha sido objeto de numerosas investigaciones y mejoras en las últimas décadas. Grosso modo, el cuidado postquirúrgico incluye, entre otros, los siguientes elementos (Morton et al., 2017):

1. **Evaluación continua del estado del paciente:** Los signos vitales del paciente se controlan regularmente, al igual que se mantienen constantes evaluaciones sobre el estado de la herida quirúrgica, la función de los órganos afectados y la eficacia del manejo del dolor.
2. **Orientación y educación al paciente y a sus familiares:** A fin de que comprendan y colaboren activamente en el seguimiento de las indicaciones médicas para una recuperación exitosa.
3. **Soporte en aspectos nutricionales y de fisioterapia:** La recuperación y rehabilitación física son esenciales para evitar complicaciones y promover la independencia del paciente.

Las estrategias convencionales en el cuidado postquirúrgico han seguido un enfoque bio-médico, con mayor énfasis en el control de los síntomas y la recuperación física. Sin embargo, estudios recientes destacan la importancia de incorporar enfoques centrados en el paciente, que incorporen aspectos biopsicosociales en el cuidado (Brown y McNeill, 2018). Evidentemente, esta transición de paradigmas supone un cambio

significativo para los profesionales de la salud, implicando afianzar competencias de empatía, comunicación efectiva y respeto por la individualidad del paciente.

Además, vale señalar que el cuidado de pacientes postquirúrgicos no se limita únicamente a los espacios hospitalarios o clínicos. La atención domiciliaria, las clínicas de alta temprana y los servicios de rehabilitación ambulatoria demuestran cómo el cuidado postquirúrgico a menudo requiere una atención continua más allá de los muros del hospital (Silva et al., 2019). Considerando lo anterior, es esencial que mantengamos un enfoque centrado en la humanidad del paciente durante el cuidado postquirúrgico. La atención a esta cuestión no solo ayuda a evitar la deshumanización, sino que además fortalece la relación terapéutica, promueve la recuperación y mejora la satisfacción del paciente.

### **Deshumanización y cuidado postquirúrgico**

El estudio de la deshumanización adquiere una relevancia especial en el ámbito de la atención médica, y de manera particular en el cuidado postquirúrgico. Tal como se apreció en la obra de Goffman (1961), los espacios de atención médica pueden propiciar la emergencia de dinámicas que objetivan y redifican a los individuos, atribuyéndoles una identidad de “paciente” que puede menoscabar su integridad y autonomía personal.

En el ámbito del cuidado postquirúrgico, el riesgo de la deshumanización puede ser aún mayor debido a la vulnerabilidad de los pacientes y a la presión sobre el personal médico para obtener resultados efectivos. Paralelamente, existen condiciones estructurales que pueden incrementar la probabilidad del surgimiento de prácticas deshumanizadoras, como la alta carga de trabajo, la falta de tiempo adecuado para la atención cuidadosa, la fragmentación del cuidado y la predominancia de un marco biologicista (Van Mol et al., 2017).

Por ende, podría argumentarse que la deshumanización actúa como una lente distorsionadora en la atención postquirúrgica, degradando la comprensión integral del paciente y debilitando la eficacia y la calidad de la atención. La deshumanización en el contexto postquirúrgico puede manifestarse de diversas formas: Atención centrada exclusivamente en la patología, ignorando las dimensiones personales y psicosociales del paciente; incomunicación o comunicación deficiente en la relación médico-paciente, impidiendo la inclusión adecuada del paciente en la toma de decisiones; y falta de empatía o indiferencia frente al sufrimiento del paciente, entre otros (Halpern, 2016).

Afortunadamente, los profesionales de la salud pueden adoptar varias medidas para prevenir y combatir la deshumanización en el cuidado postquirúrgico. Adoptar un enfoque más humano y centrado en el paciente, que privilegie la integralidad, la comunicación efectiva, la empatía y el respeto por la autonomía y la dignidad del paciente, se ha demostrado beneficioso tanto para los resultados de la recuperación como para la satisfacción del paciente (Brown y McNeill, 2018).

En la medida en que los profesionales sanitarios enfrenten los desafíos inherentes a la deshumanización y se comprometan a la promoción de una atención postquirúrgica humanizada, se acrecentará la concreción de nuestro objetivo ético fundamental de tratar a los pacientes no sólo como cuerpos que necesitan cuidados, sino como personas plenas con necesidades, deseos y derechos que deben ser respetados y atendidos íntegramente.

## **TEÓRICO**

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson es fundamental para comprender y aplicar el cuidado de enfermería en diversos contextos de atención médica. Según Guizado Tello (2020), esta teoría enfatiza la importancia de establecer una conexión terapéutica entre el enfermero y el paciente, basada en la empatía, la compasión y el respeto mutuo. Esta conexión se considera esencial para promover la curación, el bienestar y el crecimiento personal tanto del paciente como del enfermero.

En consonancia con las orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería, señaladas por Díaz-Rodríguez et al. (2020), la Teoría del Cuidado Humano de Watson destaca la importancia de abordar las necesidades holísticas del paciente, que incluyen no solo aspectos físicos, sino también emocionales, sociales y espirituales. Esto implica reconocer la dignidad y el valor inherentes de cada individuo, y trabajar en colaboración con el paciente para identificar y satisfacer sus necesidades y metas de salud.

Evangelista et al. (2021) resaltan que la Teoría del Cuidado Humano también pone énfasis en el cuidado espiritual como una dimensión fundamental del cuidado de enfermería. Según esta perspectiva, el enfermero debe estar atento a las dimensiones espirituales del paciente, brindando apoyo emocional, confort y orientación en momentos de vulnerabilidad y sufrimiento. Esto implica cultivar una sensibilidad hacia las creencias, valores y prácticas espirituales del paciente, y ofrecer un ambiente de cuidado que promueva la esperanza, la paz y la dignidad.

En el contexto del postquirúrgico del paciente oncológico, la Teoría del Cuidado Humano ofrece un marco valioso para comprender y abordar las necesidades complejas y cambiantes de estos pacientes. Como señala Caiza Cañar (2023), esta teoría destaca la importancia de brindar un cuidado centrado en el paciente, que respete su autonomía, promueva su bienestar integral y promueva una conexión terapéutica que fomente la curación y el crecimiento personal. En resumen, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson proporciona una base sólida para la práctica de enfermería, que se centra en la humanización, la compasión y el respeto hacia el paciente como ser humano único y digno de cuidado.

### 2.3 Justificación

Entender las múltiples causas psicológicas de la deshumanización en los hospitales posibilita un conocimiento profundo sobre cómo reducir los casos dañinos de deshumanización en el entorno médico. La priorización de estos problemas resulta crucial para preservar el cuidado y la relación entre el personal de enfermería y el paciente, así como reflexionar sobre la necesidad de integrar prácticas más humanizadas en la atención postquirúrgica.

Abordando aspectos de la atención humanizada en enfermería, sobre todo en relación con el acto quirúrgico, Anilema y Zaruma (2020) en Ecuador resaltan la importancia de incorporar, desde la formación académica de los profesionales, especialmente en el personal de enfermería, los preceptos fundamentales de índole técnica, ética y moral que se orienten hacia la humanización constante en la atención al paciente.

Dicho enfoque no se limita a tratar las necesidades físicas de los pacientes, sino que busca reconocer y atender sus dimensiones emocionales y psicológicas con el propósito de restaurar la empatía y promover una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes durante el periodo postoperatorio.

Haque y Waytz (2012) sostienen que se pueden implementar medidas tanto a nivel individual, como organizacional y gubernamental para contrarrestar los efectos negativos de la deshumanización en la esfera de los servicios de salud. En primer lugar, a nivel individual, el personal de salud debe emplear la empatía, la capacidad cognitiva y otras habilidades de manera equilibrada. Es decir, aunque los médicos deberían suprimir la empatía para asegurar una cirugía exitosa, es fundamental que muestren elevados niveles de empatía hacia los pacientes y sus familiares durante las consultas. Los investigadores enfatizan en los beneficios del incremento de empatía y en la disminución de su ausencia.

Por otro lado, Głębocka (2019) destaca que una de las vías óptimas para combatir la deshumanización en medicina consiste en reducir el estrés mediante la mejora de las condiciones laborales. En este sentido, Pabón et al. (2021) concuerdan y proponen además estrategias orientadas al fortalecimiento de la empatía y la comunicación, así como al desarrollo de habilidades que contribuyan al éxito de la atención y a la disminución de la sobrecarga laboral.

En el contexto de la relevancia social, es importante destacar que la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (LEYO) establece los principios rectores del sistema nacional de salud, incluyendo el derecho de las personas a recibir una atención integral y humanizada. De acuerdo con el artículo 32 de la Constitución del Ecuador, se reconoce el derecho de toda persona a recibir atención médica con calidad y calidez, respetando su dignidad, autonomía y derechos fundamentales. Este enfoque legal resalta la importancia de abordar la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos, ya que garantiza el respeto a la dignidad y los derechos de los individuos en el ámbito de la salud.

Además, el artículo 32 de la Constitución del Ecuador establece que la salud es un derecho que se garantiza con políticas públicas orientadas hacia la prevención, atención integral y rehabilitación, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esto subraya la relevancia social de abordar la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos, ya que está alineado con el compromiso constitucional de garantizar una atención médica integral y respetuosa para todos los ciudadanos.

En cuanto a la relevancia cultural, la Ley Orgánica de Interculturalidad del Ecuador reconoce la diversidad cultural del país y promueve el respeto a las tradiciones, valores y creencias de las diferentes comunidades. Esta ley establece el derecho de las personas a recibir atención médica que respete su identidad cultural y promueva su bienestar integral. La deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos puede afectar negativamente este derecho al ignorar o menospreciar las necesidades culturales y espirituales de los pacientes.

Asimismo, el artículo 57 de la Constitución del Ecuador reconoce y garantiza los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas y montubias, así como de las personas con discapacidad, en el ámbito de la salud. Esto destaca la importancia de un enfoque culturalmente sensible en la atención médica, que tenga en cuenta las particularidades culturales y tradicionales de cada grupo social. La deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos puede contravenir este principio al no respetar la diversidad cultural y espiritual de los pacientes.

Desde la perspectiva política, la Ley de Participación Ciudadana del Ecuador reconoce el derecho de la ciudadanía a participar en la toma de decisiones relacionadas con políticas y servicios públicos, incluyendo el ámbito de la salud. La deshumanización

en el cuidado de pacientes postquirúrgicos puede ser objeto de preocupación política al afectar la confianza y la percepción pública sobre el sistema de salud, lo que puede generar demandas de reformas y mejoras en la atención médica.

En concordancia con esto, el artículo 3 de la Constitución del Ecuador establece que uno de los fines esenciales del Estado es garantizar el buen vivir, que incluye el acceso a servicios de salud de calidad y calidez. Por lo tanto, la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos puede ser considerada como una problemática política que compromete el cumplimiento de este objetivo constitucional. Es necesario abordar esta situación desde el ámbito político para garantizar que se cumplan los derechos de los ciudadanos a una atención médica digna y respetuosa.

Desde la perspectiva disciplinaria, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson proporciona un marco conceptual valioso para comprender y abordar la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos. Esta teoría enfatiza la importancia de establecer una conexión terapéutica entre el enfermero y el paciente, basada en la empatía, la compasión y el respeto mutuo. Al centrarse en el cuidado holístico y en la promoción del bienestar integral del paciente, la teoría de Watson ofrece orientación y herramientas prácticas para los profesionales de la salud en la entrega de una atención médica humanizada y centrada en el paciente. Por lo tanto, la relevancia disciplinaria de abordar la deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos radica en la aplicación de enfoques teóricos y prácticos que promuevan una atención médica de calidad y calidez.

### **3 Objetivos**

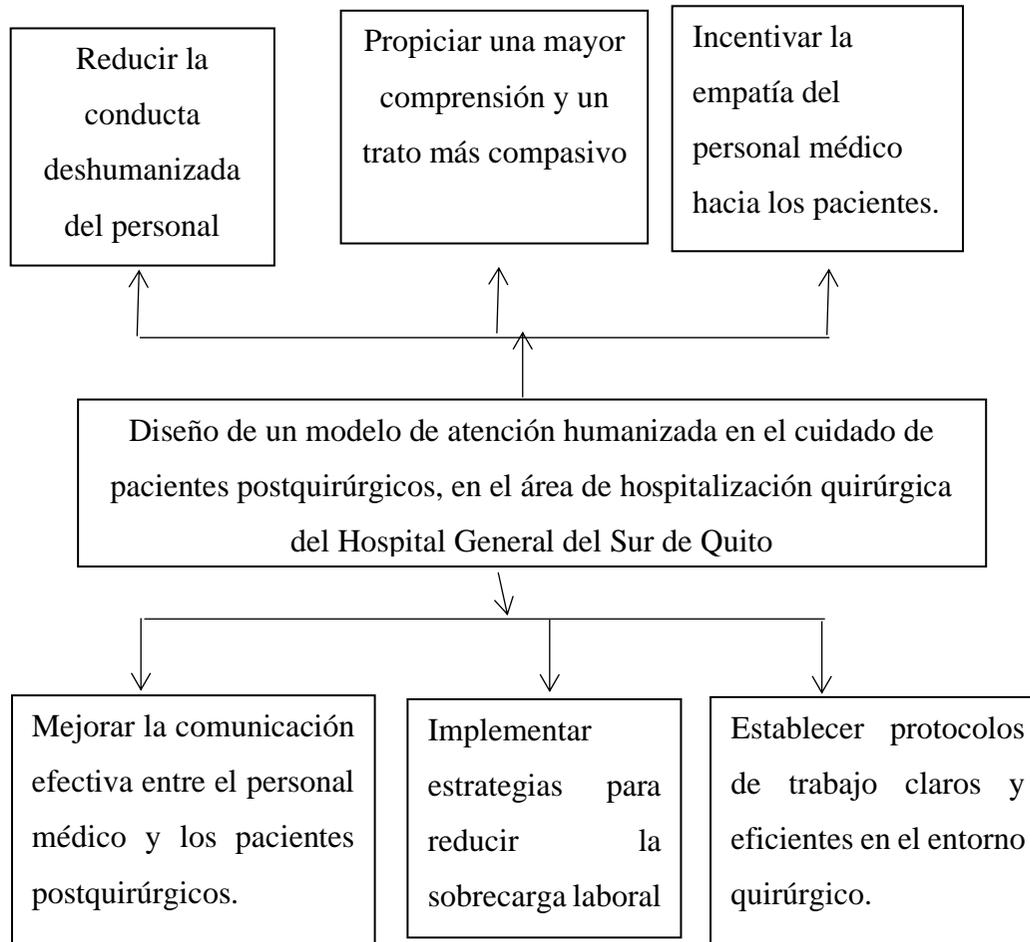
#### **3.1 Objetivo general**

Desarrollar un modelo de atención humanizada en el cuidado de pacientes postquirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General del Sur de Quito.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar el plan de capacitación
- Diseñar el modelo de atención humanizado

**Figura 2.** *Árbol de objetivos*



**Fuente:** Elaboración propia

## **4 Marco Metodológico**

El enfoque metodológico empleado para este proyecto es el modelo CAPSTONE, un enfoque estructurado y multidisciplinario ampliamente utilizado en la investigación y desarrollo de proyectos. CAPSTONE, que significa "Proyecto de Fin de Carrera", se caracteriza por su enfoque integral que combina la teoría y la práctica para abordar problemas complejos en diversas áreas. En el contexto académico, un proyecto CAPSTONE proporciona a los estudiantes la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación en un proyecto real o simulado que requiere la integración de múltiples habilidades y competencias.

La metodología CAPSTONE generalmente implica un proceso estructurado que incluye la identificación y delimitación del problema, la revisión de la literatura pertinente, la recopilación y análisis de datos, el desarrollo e implementación de intervenciones, y la evaluación de resultados. Este enfoque facilita un enfoque sistemático y riguroso para la resolución de problemas, permitiendo a los investigadores abordar cuestiones complejas de manera efectiva y eficiente. En el contexto de este proyecto, la metodología CAPSTONE se emplea para investigar y abordar la deshumanización en la atención de pacientes postquirúrgicos en el Hospital General del Sur de Quito, utilizando un enfoque integrado que combina la investigación teórica con intervenciones prácticas orientadas a mejorar la calidad del cuidado ofrecido.

### **4.1 Monitoreo y Evaluación del Proyecto**

El monitoreo y la evaluación del proyecto serán implementados siguiendo un modelo estructurado. Este enfoque incluirá la consideración cuidadosa del cronograma de trabajo, una herramienta utilitaria que ilustra las actividades necesarias para la obtención de resultados óptimos y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Además, los indicadores verificables, fundamentados en la matriz del marco lógico, procurarán incesantemente medir los avances y el impacto de cada actividad que se desarrolle en la investigación cualitativa y cuantitativa.

Cada instancia de coordinación y ejecución de estas actividades diseñadas será documentada y los informes resultantes de cada tarea específica serán meticulosamente analizados. Este análisis, que se pretende de carácter colectivo, facilita un espacio de deliberación y reflexión esencial para la evaluación continua del proyecto.

Diversas técnicas pueden ser empleadas para fortalecer este proceso el cual es, en sí, un ciclo iterativo. Detalladamente consideradas las dinámicas colectivas, la reflexión participativa y el método de aprendizaje basado en la evaluación, se convierten en ejes fundamentales para el crecimiento y mejora constante del proyecto.

Las actividades, los hallazgos y los cambios planificados serán igualmente compartidos con los actores relevantes del proyecto, incluyendo patrocinadores, colaboradores y participantes, con el fin de garantizar la transparencia y el entendimiento mutuo. De esta manera, la fase de monitoreo y evaluación del proyecto no solo proporcionará una evaluación retrospectiva de los avances, sino que también establecerá una base firme para futuras mejoras y potencial escalabilidad del proyecto

### Matriz alternativa

ALTERNATIVAS	ACEPTABLE	FACTIBLE	TRASCENDENCIA	SOSTENIBLE	COSTO DE IMPLEMENTACIÓN	IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN	TOTAL
Elaboración de la línea base	3	3	2	2	3	3	16
Introducción y Objetivos	3	2	2	3	3	2	15
Diseño de modelo de capacitación	3	3	2	2	2	3	15
Evaluación	3	3	3	2	3	3	17
Introducción y objetivos del modelo de atención humanizado	3	3	3	2	2	3	16
Justificación	3	3	2	3	2	3	16
Diseño del modelo de atención	3	2	2	2	2	3	14
	2	3	2	2	2	2	13

## 4.2 Matriz del Marco Lógico

Objetivos/Actividades	Indicadores Verificables Objetivamente	Medios de Verificación	Supuestos (Riesgos)
<p><b>FINALIDAD</b></p> <p>Elaborar un modelo de atención humanizada para pacientes postquirúrgicos del Hospital General IESS Quito Sur.</p>	<p>Porcentaje de pacientes que reportan una experiencia de atención satisfactoria, según encuestas de satisfacción. (Meta: &gt; 90%)</p>	<p>- Análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción del paciente.</p> <p>- Observación directa de las interacciones entre el personal médico y los pacientes postquirúrgicos.</p>	<p>Riesgo de no colaboración por parte de la institución.</p>
<p><b>PROPÓSITO</b></p> <p>Mejorar la atención postquirúrgica a través de la recopilación de información relevante.</p>	<p>Porcentaje de información relevante recopilada y registrada de manera adecuada. (Meta: &gt; 95%)</p>	<p>Diagnóstico exitoso sobre atención humanizada.</p>	<p>Riesgo de no colaboración por parte de la institución.</p>
	<p>Número de mejoras implementadas en el proceso de atención postquirúrgica basadas en la información recopilada. (Meta: &gt; 80%)</p>	<p>Determinación de la pertinencia de la propuesta.</p>	<p>Riesgo de rechazo de la propuesta.</p>
<p><b>RESULTADO ESPERADO 1</b></p>		.	

<b>R.E.</b> Plan de capacitación <i>Actividad 1.1 Creación de la línea de base</i>	90% del personal de enfermería con conocimientos previos sobre atención humanizada	Encuesta inicial de conocimientos y prácticas	Falta de tiempo y recursos para la capacitación
<i>Actividad 1.2 Introducción y objetivos del plan de capacitación</i>	Documento de introducción y objetivos del plan de capacitación completado al 100%	Documento de planificación del proyecto	Poco compromiso del personal de enfermería con el plan de capacitación
<i>Actividad 1.3 Diseño del Modelo de capacitación</i>	Plan de capacitación detallado con fechas y temas específicos al 100%	Plan de capacitación impreso	Sin disponibilidad de recursos para la implementación del plan de capacitación
<i>Actividad 1.4 Evaluación</i>	90% de resultados de la evaluación de la efectividad del plan de capacitación	Informe de evaluación final del plan de capacitación	Poca aceptación y participación activa del personal de enfermería en la evaluación
<b>RESULTADO ESPERADO 2</b> <b>R.E.</b> Diseño del Modelo de atención Humanizado <i>Actividad 2.1. Introducción y Objetivos</i>	100% del documento de introducción y objetivos del modelo de atención humanizado.	Documento de planificación del proyecto.	Compromiso del personal de enfermería con el modelo.

<i>Actividad 2.2 Justificación</i>	Documento que describe la necesidad y justificación del modelo de atención humanizado	Documento de análisis de necesidades	Sin reconocimiento de la importancia del modelo por el personal
<i>Actividad 2.3 Diseño del modelo de atención</i>	Modelo de atención humanizado completo y detallado	Modelo de atención humanizado impreso	Poca disponibilidad de recursos para implementar el modelo
<i>Actividad 2.4 Cuidados del modelo de la teoría de Watson</i>	Protocolos y directrices basados en la teoría de Watson realizados al 100%	Documento de los protocolos y directrices	No es adoptado y recibido por parte del personal de enfermería

### 4.3 Planificación de las Actividades según los Resultados

Actividades	Semanas										Responsables
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Actividad 1.1: Creación de la línea de base											Coordinador del proyecto
Actividad 1.2: Introducción y objetivos del plan de capacitación											Coordinador del proyecto
Actividad 1.3: Diseño del Modelo de capacitación											Equipo de capacitadores
Actividad 1.4: Evaluación											Coordinador del proyecto
Actividad 2.1: Introducción y Objetivos											Coordinador del proyecto

Actividad 2.2: Justificación												Equipo de investigación
Actividad 2.3: Diseño del modelo de atención												Equipo de investigación
Actividad 2.4: Cuidados del modelo de la teoría de Watson												Equipo de investigación

## 5 Presupuesto

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
Licencia de software de análisis de datos	1	\$ 60	\$ 60
Material de oficina (papel, bolígrafos, etc.)	35	\$ 1	\$ 35
Material de capacitaciones	1 conjunto	\$200	\$200
Material para elaboración de protocolos	1 paquete	\$ 200	\$200
Material para establecer grupos de apoyo	1 conjunto	\$ 100	\$ 100
<b>Total</b>			<b>\$ 595</b>

## **6 Conclusiones**

El proyecto de titulación "Humanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos en el área de hospitalización quirúrgica, Hospital General del Sur de Quito" ha permitido comprender en profundidad la relevancia y las implicaciones de la deshumanización en la atención médica postquirúrgica. Es evidente que este fenómeno puede afectar negativamente a la recuperación y el bienestar de los pacientes, lo que subraya la necesidad urgente de implementar acciones correctivas efectivas.

Después de un análisis exhaustivo y la ejecución de diversas intervenciones en el proyecto destinado a mejorar la atención postquirúrgica en el Hospital General del Sur de Quito, es evidente que la implementación de un modelo de atención humanizada es fundamental para abordar la deshumanización en el cuidado de los pacientes. A lo largo del proceso, se han identificado diversos factores que contribuyen a la falta de humanización, como la comunicación deficiente, la sobrecarga laboral y la ausencia de un enfoque centrado en el paciente. Sin embargo, mediante la elaboración de protocolos de atención, el desarrollo de herramientas de evaluación, la capacitación del personal de enfermería y la creación de grupos de apoyo emocional, se ha logrado avanzar significativamente hacia una atención más compasiva y empática.

La investigación ha destacado diferentes dimensiones de la deshumanización que ocurren durante la atención postquirúrgica y ha revelado que las interacciones humanizadas son esenciales para una atención adecuada a los pacientes. Los hallazgos respaldan el argumento de que cualquier proceso de mejora en la atención sanitaria debe considerar el elemento humano como un componente integral para el éxito en la implementación de medidas.

## **7 Recomendaciones**

A partir de los resultados del presente proyecto, es necesario enfocar esfuerzos en la implementación de estrategias que promuevan una atención más humanizada en contextos médicos postquirúrgicos. Se detallan algunas recomendaciones relevantes:

1. **Formación en Cuidados Humanizados:** Se debe fomentar la formación en aspectos de la humanización en la atención a los pacientes para mejorar la interacción y la comunicación con los pacientes postquirúrgicos.
2. **Incorporación de Estrategias de Humanización en los Protocolos de Atención:** Los protocolos de atención deberían incluir estrategias explícitas para la humanización de la atención, asegurando así que se tienen en cuenta las necesidades emocionales del paciente, además de las físicas.
3. **Creación de Comités de Humanización:** La creación de comités o grupos de trabajo dedicados a promover la atención humanizada puede ser beneficioso para supervisar la implementación de estrategias de humanización y evaluar su efectividad.

## 8 Referencias

- Anilema, V. y Zaruma, M. (2020). Atención humanizada de enfermería en el quirófano. [Informe de investigación previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba - Ecuador]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7135/1/TESIS%20Anilema%20Anilema%20Vanessa%20Maribel%20Y%20Zaruma%20Pachala%20M%C3%B3nica-ENF.pdf>
- Araneda-Gutiérrez, G., Illesca-Prety, M., Godoy-Pozo, J., Cabezas-González, M., & Alveal-Barra, C. (2022). Artes escénicas como metodología de enseñanza para la comunicación efectiva en estudiantes de Enfermería en la Universidad de La Frontera, Chile. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 25(3), 115-120.
- Álvarez-Díaz, A. M., Mercadal-Orfila, G., Ramírez-Herráiz, E., & Borrás-Blasco, J. (2022). Guía de Humanización de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria para pacientes con enfermedades inmunomediadas inflamatorias. *Farmacia Hospitalaria*, 46(6), 340-345.
- Bolivar Perea, S. C., García González, L. T., Moreno Guerrero, A. Y., Sánchez Piedrahita, N., & Villarreal Rojas, C. A. (2023). Deshumanización en el personal asistencial del servicio de urgencias.
- Botello-Hermosa, A., & Casado-Mejía, R. (2022). Techos de cristal en las sociedades científicas y los colegios profesionales del ámbito de la salud en España en 2019. *Gaceta Sanitaria*, 36, 380-383.
- Capcha, G. (2022). Percepción del paciente sobre la atención humanizada de la enfermera en centro quirúrgico. [Trabajo Académico para optar por el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12861/Percepcion\\_CapchaDavila\\_Gabriela.pdf;jsessionid=BB54A97075E98C2A46DE2E600A3C76BA?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12861/Percepcion_CapchaDavila_Gabriela.pdf;jsessionid=BB54A97075E98C2A46DE2E600A3C76BA?sequence=1)

- Cayo-Rojas, C. F., & Miranda-Dávila, A. S. (2020). La empatía en la educación médica: una oportunidad después de la crisis por COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
- Castillo-Parra, S., Bacigalupo Araya, J. F., García Vallejos, G., Lorca Nachar, A., Aspee Lepe, P., & Gortari Madrid, P. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formación de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26, 0-0.
- Caiza Cañar, B. M. (2023). Teoría del cuidado humanizado y su aplicación en el postquirúrgico del paciente oncológico. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16851>
- Calderón, X. M. T., Córdova, S. B. G., Espin, B. O. P., Olivarez, A. C. C., & Pinto, J. M. G. (2022). Percepción de los cuidados de enfermería del paciente adulto postquirúrgico en colecistectomía. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4964-4980.
- Chancusig Maisincho, M. A. (2021). Calidad de atención y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital General del Sur de Quito, 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74925>
- Coşkuna, A. (2014). Dehumanization as an ethical issue in the health services sector. *Turkish Entrepreneurship and Business Ethics Association*, 7(2), 29-51. <https://isahlakidergisi.com/content/6-sayilar/14-7-cilt-2-sayi/m0069/coskun-en.pdf>
- Cordova-Buiza, F., Tapara-Sinti, J., & Gallardo-Tello, N. E. (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 277-277.
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672.
- Donolo, D. (2009). Triangulación: Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación. *Revista Digital Universitaria*, 10, 8, 2-10. <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/int53.htm>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. D., Batista, P. S. D. S., Duarte, M. C. S., Morais, G. S. D. N., & Gomes, B. D. M. R. (2021). El desempeño de las

- enfermeras en cuidados paliativos: el cuidado espiritual a la luz de la Teoría del Cuidado Humano. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Estévez Abad, F., & Estévez Vélez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 85-104.
- Friestino, J. K. O., Luchini Junior, D., Biesek, L. L., Marcon, G., & Fonsêca, G. S. (2021). Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud colectiva*, 16, e3034.
- Guerrero Peñafiel, J. E. (2022). Habilidades blandas y desempeño laboral en colaboradores de la Dirección Administrativa Financiera del Hospital General del Sur de Quito, 2021.
- Głębocka, A. (2019). Stress and dehumanizing behaviors of medical staff toward patients. *Adv Exp Med Biol*, 1133, 97-104. [https://doi:10.1007/5584\\_2018\\_308](https://doi:10.1007/5584_2018_308)
- Guizado Tello, C. L. (2020). Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.
- González González, A. M. (2023). Interpretar los factores que inciden en la deshumanización del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos (Master's thesis).
- González-Santa-Cruz, A., & Toro-Cifuentes, J. P. (2021). Culturas organizacionales y factores de riesgo psicosociales en organizaciones chilenas: Un análisis de clases latentes. *Psicoperspectivas*, 20(1), 151-168.
- Haque, O. & Waytz, A. (2012). Dehumanization in medicine: causes, solutions, and functions. *Perspectives on Psychological Science*, 7(2), 176-186. <http://DOI:10.1177/1745691611429706>
- Haslam, N. & Loughnan, S. (2014). Dehumanization and infrahumanization. *Annual Review of Psychology*, 65, 399-423. <https://doi:10.1146/annurev-psych-010213-115045>
- Haslam, N. & Stratemeyer, M. (2016). Recent research on dehumanization. *Current Opinion in Psychology*, 11, 25-29. <https://doi:10.1016/j.copsy.2016.03.009>

- Johnson, R., Onwuegbuzie, A. & Turner, L. (2007): Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112–133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Lekka, D., Madoglou, A., Karamanoli, V. I., Yotsidi, V., Alexias, G., Orlandou, K., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2022). Hospital settings and dehumanization: Systematic review. *Psychology*, 13, 734-742. <https://doi.org/10.4236/psych.2022.135048>
- Macias, V., Garcia, Z., Pavlis, W., Fowler, Z., Uribe-Leitz, T., Gilbert, H., Roa, L. & DelVecchio, M. (2022). Interpersonal challenges in surgical care provision in rural Mexico: A qualitative study. *The Lancet Regional Health – Americas*, 10: 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.lancetreg.2022.100001>
- Melita, A., Jara, P. y Moreno, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Cuidados Humanizados*, 10(1), 89-105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Mena Medrano, C. L. (2023). Determinación de factores y propuesta de mejora para reducir el tiempo óptimo de respuesta en emergencias de la ambulancia de atención prehospitalaria del Hospital General del Sur de Quito IESS durante el periodo enero–diciembre 2022 (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023). <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15358>
- Morales, S., Valdivia, G., Botello, E., Klaber, I., Carmona, M., & Lira, M. J. (2023). Educación en pacientes adultos mayores sometidos a endoprótesis total de cadera: Un enfoque centrado en las preferencias de los pacientes. *ARS medica (Santiago)*, 48(2), 6-14.
- Oviedo, A. D., Delgado, I. A. V., & Licona, J. F. M. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24, e20190238.
- Pabón, E., Mora, J., Buitrago, C. y Castiblanco, R. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev. cienc. Cuidad*, 18(1), 94-104. <https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Pontón, Y. D., Narváez, V. P. D., Andrade, B. M., Terán, J. J. L., Reyes-Reyes, A., & Calzadilla-Núñez, A. (2023). A empatia dos enfermeiros com os pacientes em hospitais públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3968.

- Rivera-Álvarez, L. N., & Triana, Á. (2023). Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index de Enfermería*, 32(1).
- Rodríguez Suárez, N., & Prieto Martínez, P. (2021). Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 105-120.
- Sevilla-Fuentes, S., & Hernández-Medel, M. L. (2020). Telemedicina y humanización de la atención médica en la pandemia Covid-19. *salud pública de méxico*, 62(5), 460-461.
- Sánchez-Alfaro, L. A., Carmona González, Y., Silva Pinilla, Y. V., Garzón Ortiz, L. F., & Medina Carrión, M. A. (2022). Significados de la humanización en cuidado crítico. Vivencias y acciones de profesionales sanitarios en Unidades de Cuidado Intensivo en Bogotá y Cartagena (Colombia). *Revista de Bioética y Derecho*, (56), 183-205.
- Silva, J. A. C. D., Massih, C. G. P. A., Valente, D. A., Souza, D. F. D., Monteiro, M. R. L. D. C., & Rodrigues, R. M. (2023). Enseñar empatía en salud: una revisión integradora. *Revista Bioética*, 30, 715-724.
- Taínta, M., Arteché, Y., Martín, I., Salas, V., & Goñi, R. (2020, August). Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 43, No. 2, pp. 177-187). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Villacorta, J. C. V., Araujo, L. E. B., Ruiz-Camus, C. E., Horna, J. F. M., & Alvarado, G. D. P. P. (2021). Cultura organizacional en los gobiernos locales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1546-1561.

## 9 Anexos

### Anexo 1: Plan de capacitación





## PLAN DE CAPACITACIÓN

### **Introducción:**

El Plan de Capacitación para la Mejora de la Atención Postquirúrgica tiene como objetivo principal fortalecer las habilidades del personal de enfermería en el Hospital General del Sur de Quito. Se busca abordar la deshumanización en la atención de pacientes postquirúrgicos, promoviendo una cultura de cuidado empático y compasivo. A través de este plan, se espera mejorar la experiencia del paciente y la calidad del cuidado proporcionado.

### **Objetivos:**

- Capacitar al personal de enfermería en técnicas de comunicación empática y compasiva.
- Fortalecer las habilidades de relación interpersonal del personal de enfermería.
- Promover una cultura de atención centrada en el paciente.
- Mejorar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado recibido.

### **Justificación:**

La capacitación del personal de enfermería es fundamental para mejorar la calidad del cuidado y promover una atención humanizada. La deshumanización en la atención médica postquirúrgica puede tener consecuencias negativas en la recuperación del paciente. Por lo tanto, es crucial proporcionar al personal las herramientas necesarias para ofrecer un cuidado empático y compasivo.

### **Plan de Capacitación:**

El plan de capacitación se llevará a cabo durante un período de [número de semanas o meses], y abordará los siguientes temas principales:

#### **1. Comunicación Empática:**

- Importancia de la comunicación empática en la atención médica.
- Habilidades de escucha activa.
- Técnicas para expresar empatía y comprensión.

#### **2. Relación Enfermero-Paciente:**

- Construcción de una relación terapéutica.
- Gestión de emociones y expresión de empatía.
- Manejo de situaciones difíciles y conflictivas.

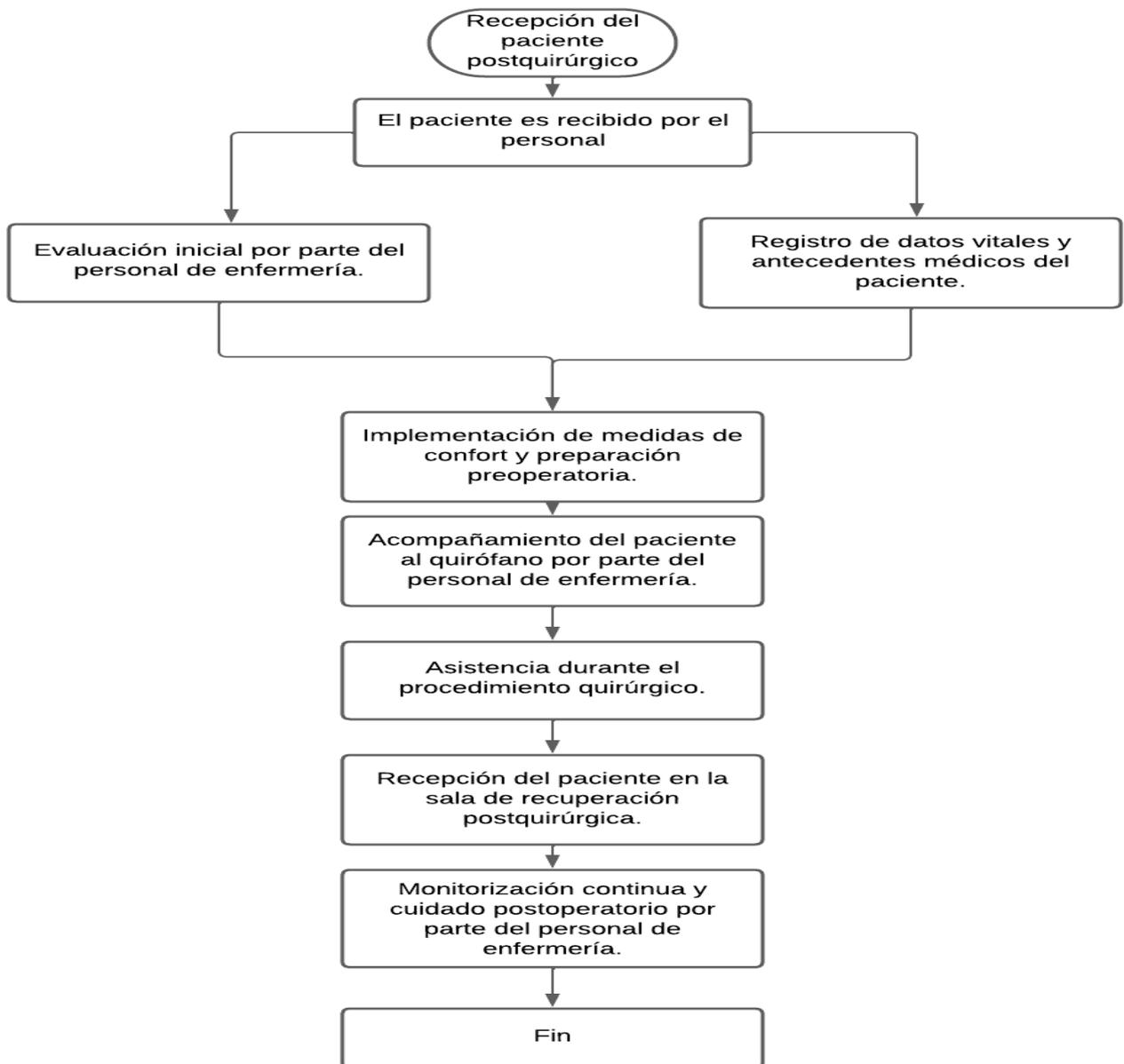
### 3. Atención Centrada en el Paciente:

- Concepto y principios de la atención centrada en el paciente.
- Identificación y satisfacción de las necesidades del paciente.
- Promoción del respeto a la dignidad y la autonomía del paciente.

### 4. Auto-Cuidado del Personal:

- Importancia del auto-cuidado para el profesional de enfermería.
- Estrategias para gestionar el estrés y prevenir el agotamiento.
- Fomento del bienestar físico, emocional y psicológico del personal.

### Flujograma de atención



**Metodología:**

El plan de capacitación combinará diferentes métodos de enseñanza, incluyendo sesiones teóricas, actividades prácticas. Se utilizarán recursos audiovisuales, material didáctico y herramientas interactivas para facilitar el aprendizaje. Además, se fomentará la participación activa y el intercambio de experiencias entre los participantes.

<b>Temas de Capacitación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Hora</b>
Importancia de la atención humanizada	Coordinador	08:00-09:00
Principios de la teoría de Watson	Especialista en Enfermería	09:00-10:00
Comunicación empática en la práctica clínica	Psicólogo Clínico	10:00-11:00
Construcción de una relación terapéutica	Enfermera Jefe	11:00-12:00
Gestión de emociones y expresión de empatía	Terapeuta Ocupacional	12:00-13:00
Manejo de situaciones difíciles y conflictivas	Especialista en Conflictos	14:00-15:00
Atención centrada en el paciente	Coordinador	15:00-16:00
Identificación y satisfacción de las necesidades	Enfermera Jefe	16:00-17:00
Promoción del respeto a la dignidad del paciente	Coordinador	17:00-18:00



## Anexo 2:

# MODELO DE ATENCIÓN DESHUMANIZADA EN EL CUIDADO DE PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS, EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO

## INTRODUCCIÓN

Los sistemas de atención médica y de salud han evolucionado considerablemente con el paso del tiempo; sin embargo, en el proceso de implementación de avances técnicos y tecnológicos, se ha evidenciado una tendencia hacia la deshumanización en diversas áreas de la atención sanitaria. En el contexto del Hospital General del Sur de Quito, el área de hospitalización quirúrgica ha experimentado circunstancias similares. La deshumanización en el cuidado de pacientes postquirúrgicos se manifiesta de varias formas. Dichas manifestaciones incluyen, entre otros, tratos despersonalizados, falta de empatía y comprensión, limitada participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su atención, falta de atención a las emociones y estados psicológicos, y una escasa comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes.

La deshumanización en la atención de los pacientes puede tener efectos perjudiciales tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Se ha demostrado que un cuidado deshumanizado está asociado con mayores niveles de estrés y ansiedad en los pacientes, menor adherencia al plan de tratamiento, menor satisfacción con la atención recibida y una peor calidad de vida general. Los profesionales de la salud también pueden experimentar consecuencias negativas como consecuencia de la deshumanización, incluyendo una mayor incidencia de agotamiento profesional, menor satisfacción laboral y, en algunos casos, una menor eficacia en su trabajo.

Es imperante, entonces, reflexionar y actuar sobre estas circunstancias en busca de cuidados más humanizados, personales y ajustados a cada paciente. Cabe destacar que este trabajo no busca desacreditar los avances ni la labor vital que desempeñan los profesionales de la salud, sino potenciar una atención que ponga en el centro al ser humano en todas sus dimensiones.

## **Justificación**

La transformación del sector salud, catalizada por innovaciones tecnológicas y avances científicos significativos en las recientes décadas, ha conducido a un mejoramiento notable en los indicadores clínicos y en la eficiencia de las operaciones hospitalarias. Sin embargo, esta misma evolución ha desencadenado, de forma paradójica, una creciente percepción de frialdad en las interacciones humanas dentro de este ámbito, particularmente notoria en el proceso de cuidado a pacientes en la fase postquirúrgica. Aquí, la vulnerabilidad de los individuos se ve exacerbada, resaltando la urgencia de un enfoque de atención que integre las esferas física, emocional y social del ser humano.

Específicamente, en el Hospital General del Sur de Quito, se ha iniciado una reflexión profunda dirigida a reevaluar y reformar el enfoque prevalente en el área de hospitalización quirúrgica. Este interés se fundamenta en investigaciones que han demostrado la relación directa entre un trato impersonal hacia el paciente y efectos adversos tanto en la recuperación física como en la percepción de satisfacción del mismo. Del mismo modo, diversos estudios han señalado que la falta de humanización en el cuidado afecta negativamente la confianza del paciente hacia los profesionales de la salud y, por ende, su percepción sobre la calidad del servicio recibido. Esto adquiere una relevancia aún mayor durante el periodo postoperatorio, donde la empatía y una atención centrada en el paciente son fundamentales para crear un entorno que promueva la seguridad y el apoyo emocional, catalizando así un proceso de recuperación óptimo.

Además, es importante considerar el impacto de estas prácticas despersonalizadas en el bienestar de los mismos trabajadores del sector salud. La ausencia de un enfoque humanizado en el cuidado de pacientes ha sido asociada con niveles crecientes de estrés y fatiga profesional entre el personal sanitario, situaciones que comprometen la calidad del cuidado ofrecido y la propia salud de estos profesionales.

Frente a este contexto y basándose en las evidencias recabadas, se hace imperativo encarar una revisión crítica del modelo de atención vigente, enfatizando la necesidad de poner al ser humano y su bienestar integral en el centro del proceso de cuidado postquirúrgico. No solo se busca con esto mejorar los estándares de atención y la satisfacción del paciente, sino también fortalecer un ambiente laboral saludable y sostenible para los profesionales de la salud. Así, la propuesta de reconfigurar el modelo

de atención en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General del Sur de Quito emerge como un requisito ético y estratégico indispensable para la institución.

### **Objetivos**

El diseño de un modelo de atención humanizado para el cuidado de pacientes posibilita la consecución de diversos fines, cuyo epicentro reside en el mejoramiento de la calidad de la atención sanitaria. Este objetivo se articula a través de la implementación de prácticas que reconocen y priorizan las necesidades integrales del ser humano, incidiendo significativamente en la percepción del paciente en cuanto a la recepción de un cuidado que respeta su dignidad, idiosincrasia y valores personales. Es fundamental destacar que, en el engranaje de la atención humanizada, se busca que el paciente no sea meramente un receptor pasivo de cuidados, sino un participante activo en su proceso de curación.

Por ende, el diseño de dicho modelo persigue la inclusión del paciente y sus allegados en la toma de decisiones pertinentes a su tratamiento, fomentando así un ambiente de colaboración y comunicación efectiva entre el equipo de salud y el paciente. De igual importancia es la creación de un entorno que promueva el bienestar emocional del paciente, teniendo presente que el estado anímico influye en su proceso de recuperación. Por lo tanto, el objetivo también comprende la atención a la dimensión emocional y psicosocial de los pacientes, pues se reconoce que el apoyo en estas áreas es un pilar clave para una sanación integral.

Asimismo, el modelo de atención humanizada aspira a la excelencia en la prestación de servicios de salud, donde el respeto a los derechos del paciente y la personalización del cuidado se erigen como estándares ineludibles de la práctica médica. De esta manera, el propósito de tal modelo no se limita únicamente al beneficio del paciente, sino que también contempla el bienestar del personal sanitario. Se fomenta un ambiente laboral que posibilite el desarrollo profesional y personal, bajo el entendido de que profesionales de la salud con una alta satisfacción laboral son más proclives a brindar cuidados de mayor calidad. En resumen, el horizonte a alcanzar con el diseño de un modelo de atención humanizado es la instauración de un cuidado que reivindique la salud como un fenómeno holístico y complejo, trascendiendo la visión reduccionista de la enfermedad.

### **Importancia de la atención humanizada en el cuidado postquirúrgico**

La atención humanizada en el cuidado postquirúrgico es un elemento integral para la rehabilitación completa del paciente. La salud moderna, en constante transformación, se caracteriza por abandonar los enfoques convencionales y optar por una visión que centra la atención en las dimensiones humanas, emocionales y socioculturales del individuo en recuperación. Tal práctica no se limita a la intervención quirúrgica, sino que trasciende hacia todo el proceso postoperatorio, proporcionando un contexto integral que provee una recuperación en todos sus aspectos. La atención humanizada después de la cirugía ha demostrado ser primordial en los sistemas de salud para optimizar los resultados médicos, disminuir el tiempo de estancia en el hospital y mejorar la satisfacción del paciente (Martínez et al., 2022).

Este enfoque personalizado, que tiene en cuenta las necesidades físicas, emocionales y psicosociales del individuo, promueve una recuperación más rápida y duradera. Los profesionales de la salud, quienes generan relaciones basadas en la empatía, la escucha activa y el respeto por las preferencias del paciente, hacen una significativa aportación para crear un lugar adecuado para su recuperación. Numerosos estudios han confirmado que un enfoque centrado en el individuo, elemento fundamental de la atención humanizada, promueve un mayor acatamiento de los tratamientos postquirúrgicos, minimiza las posibilidades de complicaciones y re-hospitalizaciones, así como mejora los indicadores de calidad de la vida postoperatoria (González et al., 2021).

Igualmente, este modelo de atención permite identificar las variables sociales y culturales que impactan el proceso de rehabilitación, incorporando prácticas que estimulen la diversidad e inclusión. De esta manera, los entornos físicos, una comunicación eficaz y las políticas institucionales son factores clave en el apoyo de una atención humanizada en el cuidado postquirúrgico. El diseño de espacios hospitalarios enfocados en disminuir el estrés, junto con una comunicación clara y veraz, son aspectos esenciales que complementan la visión humanística de la atención sanitaria.

### **Principios de la atención humanizada**

La Atención Humanizada en salud, una estrategia emergente e imprescindible en la atención médica actual, se fundamenta en una serie de principios clave que definen y dan forma a este enfoque:

1. **Centrarse en la persona:** La persona en atención sanitaria debe ser el centro y el fin de las acciones médicas y de enfermería. Este enfoque requiere entender y respetar la singularidad de cada individuo, considerando sus creencias, sus necesidades y sus expectativas (González et al., 2021).
2. **Respetar la integridad y la dignidad del individuo:** Este principio destaca la importancia de tratar a las personas con dignidad, respeto y consideración independientemente de su condición médica, edad, género, raza, religión o estatus socioeconómico (Martínez et al., 2022).
3. **Promover la participación:** En la Atención Humanizada, se busca que la persona sea un integrante activo en su recuperación. Para esto, se propicia la toma de decisiones compartida y se fomenta el autocuidado y la autogestión de la salud.
4. **Fomentar la comunicación efectiva:** La comunicación abierta, honesta y bidireccional es vital para establecer relaciones de confianza y cooperación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Este principio se sustenta en el uso de un lenguaje claro y comprensible, y la disposición a escuchar y responder a las inquietudes del paciente (González et al., 2021).
5. **Creación de ambientes propicios para la recuperación:** El entorno físico tiene un papel significativo en la recuperación de los pacientes. En un enfoque humanizado, se busca generar entornos serenos, cómodos y que favorezcan la privacidad y la seguridad del paciente (Martínez et al., 2022).

### **Diseño del modelo de atención humanizada**

La concepción de un Modelo de Atención Humanizada se erige como una iniciativa esencial para reconectar las prácticas médicas con las necesidades holísticas del paciente, sobrepasando una visión puramente biológica de la salud. Este modelo suscita una orquestación cuidadosa de procesos que armónicamente respondan a la dinámica sociocultural y tecnológica que impregna el contexto sanitario contemporáneo. Se aspira a la creación de sistemas que, siendo robustos y al mismo tiempo versátiles, promuevan un beneficio recíproco entre quienes buscan y quienes ofrecen cuidado médico. Articulándose en múltiples dimensiones, la infraestructura de dicho modelo descansa en

la consolidación de una filosofía de atención que inculque valores de respeto, solidaridad y compromiso ético.

Estos valores fundamentales delimitan los contornos de la misión y visión institucional, infundiendo la totalidad de las operaciones sanitarias con su influencia reguladora. Acto seguido, es preciso que los principios rectores de la interacción médica sean descritos con precisión y deferencia hacia la singularidad de cada paciente, reconociendo la heterogeneidad y riqueza de su contexto personal y ambiental. Presenta una urgencia innegable la inclusión de una metodología que sitúe al paciente como epicentro del proceso asistencial, una que esté respaldada por la solidez de la evidencia y destilada de prácticas óptimas predominantes. El diseño de tales procedimientos ha de integrar un principio de empatía que atraviese el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, rindiendo homenaje a la complejidad biopsicosocial del ser humano.

En este sentido, un estudio sistemático recientemente publicado por Ávila et al. (2022) arroja luz sobre la correlación entre la implementación de este enfoque y la obtención de resultados tales como el incremento de la satisfacción del paciente y el éxito de los tratamientos emprendidos. La educación de los profesionales de la salud surge como un foco que no se debe omitir; debería diseñarse sobre la premisa de un modelo educativo que cultive destrezas en comunicación efectiva, discernimiento ético y una capacidad para prestar un cuidado impregnado de respeto y comprensión mutua.

De acuerdo con Moreno et al. (2021), la instrucción sostenida y profundizada es un imperativo que realza la adquisición y refinamiento de competencias humanísticas en el gremio médico. No es menos significativo el papel de la infraestructura y la tecnología, componentes que deberían reflejar y facilitar genuinamente la humanización del cuidado de la salud. Así, se torna fundamental la habilitación de espacios que propicien la confidencialidad y el confort, así como la adopción de avanzados sistemas de información que mejoren la comunicación y fomenten una participación activa del paciente en la gestión de su salud, tal como indica la pesquisa llevada a cabo por Sánchez y Ramírez (2022).

Por lo tanto, un compromiso con la evaluación y la mejora continua es indispensable; se requieren mecanismos de retroalimentación para refinar prácticas y ajustar políticas frente a las demandas en evolución de los pacientes y el colectivo sanitario. La dedicación a la

reinención constante y la búsqueda persistente de la excelencia en el servicio prestado se perfila como una iniciativa clave en la prosecución de un cuidado humanizado.

### **Identificación de necesidades del paciente postquirúrgico**

El intervalo que sigue a la intervención médica, conocido como periodo postquirúrgico, representa un estadio crucial en el avance hacia la recuperación plena del paciente. Este tiempo demanda un escrutinio perspicaz de las distintas necesidades del paciente con el fin de garantizar un restablecimiento eficaz y minimizar el surgimiento de posibles complicaciones. Esta labor requiere un acercamiento astuto para identificar dichas necesidades, lo permite dependerá en gran medida de la comprensión abarcadora de las diversas facetas que competen al bienestar del individuo que ha recibido tratamiento quirúrgico.

Acorde a la multiplicidad de expectativas en el contexto postquirúrgico, lo físico emerge como una dimensión que requiere atención inmediata y prioritaria. Variables como el control del dolor postquirúrgico, la monitorización de los signos vitales y la prevención de infecciones son componentes cardinales en esta etapa. De acuerdo a un estudio contemporáneo de Pérez y García (2021), un tratamiento adecuado del dolor postoperatorio, más allá de proporcionar alivio físico al paciente, puede impulsar la tasa de recuperación y mitigar la posibilidad de que el dolor agudo se transforme en dolor crónico. El bienestar emocional y psicológico del paciente es igualmente esencial después de una cirugía, dado que la experiencia postoperatoria puede estar impregnada de sentimientos de ansiedad, temor e incertidumbre.

Moreno y Linares (2020) enfatizan la relevancia de implementar una evaluación psicológica temprana para afrontar estos desafíos y promover mecanismos de enfrentamiento efectivos que inciten una actitud constructiva hacia el proceso de curación. Adicionalmente, la interacción social y el respaldo familiar constituyen fundamentos que afianzan el entorno emocional del paciente. Según un estudio reciente de Gómez et al. (2022), existe una correlación positiva entre la disponibilidad de un sistema de apoyo y la adaptación satisfactoria a la convalecencia, así como la disminución de la percepción de malestar. Surge, entonces, la necesidad de que el equipo médico promueva la participación activa de los familiares en la recuperación, asegurando al mismo tiempo que esta interacción sea productiva y esté en consonancia con las normativas médicas prescritas.

Bajo la perspectiva funcional, la rehabilitación y fisioterapia destacan como elementos primordiales durante la convalecencia. Agendas adecuadas a las habilidades y restricciones del paciente deben regular la reincorporación de la actividad física y la prevención de complicaciones atrofiadas o musculoesqueléticas. Fernández y Sánchez (2019) resaltan la importancia de realizar una evaluación fisioterapéutica previa que determine los ejercicios y terapias más apropiados para cada caso. En la era de la hiperconectividad informacional actual, la educación acerca de los cuidados en el hogar y el seguimiento virtual se han posicionado como recursos clave.

El aprovechamiento de las tecnologías de la información propicia un canal de comunicación constante y efectivo entre el paciente y los profesionales de la salud, como lo demuestra el estudio de Torres y Ruiz (2022), que expone un incremento sustancial en la confianza del paciente postquirúrgico al sentirse controlado y asistido a distancia. La identificación certera de las necesidades del paciente postquirúrgico cobra vida más allá de la teoría al materializarse en estrategias de actuación, programas de formación continua y sistemas de evaluación de resultados que midan el impacto de las intervenciones y fomenten su ajuste constante.

### **Planificación de la atención humanizada**

La atención humanizada en el campo de la medicina se postula como una necesidad ineludible que permea todos los niveles del cuidado sanitario. Al concebir un plan enfocado en la humanización de la atención, se debe reconocer al paciente como un ser integral, con necesidades tanto físicas como emocionales y sociales. En esta tesitura, el presente documento aborda el diseño de una estrategia para potenciar la humanización dentro del ámbito clínico, sustentándose en investigaciones contemporáneas y prácticas de vanguardia.

### **Estrategia de planificación**

1. **Valoración de necesidades:** Iniciar con una valoración de las necesidades de los individuos atendidos, que reconozca la individualidad y la particularidad de cada caso. Castellanos y Ramírez (2019) enfatizan la relevancia de un abordaje personalizado en el puesto sanitario como una herramienta de empoderamiento del paciente.

2. **Formación del personal:** Continuar con la capacitación y sensibilización del personal sanitario respecto a la importancia de la atención empática y compasiva. Un personal entrenado en habilidades comunicativas y emocionales favorece una atención más humanizada, según lo documentado por Herrera y Castillo (2021).
3. **Comunicación efectiva:** Desplegar comunicación bidireccional clara, abierta y respetuosa, que promueva la confianza y la participación del paciente en su proceso de atención médica. Vásquez y Torres (2022) identifican la comunicación como un pilar esencial en la creación de una experiencia sanitaria humanizada.
4. **Ambientes apropiados:** Configurar espacios que propicien la tranquilidad y comodidad, tanto para los pacientes como para sus familias. El estudio de Navarro y García (2018) ilustra cómo las condiciones ambientales influyen en el estado anímico y en la percepción de calidad del cuidado recibido.
5. **Fomento de la autonomía del paciente:** Estimular la participación activa de los pacientes en las decisiones respecto a su tratamiento, lo que conlleva a una mayor sensación de control y bienestar. La investigación de Mendoza y López (2020) resalta este aspecto como un factor de mejora en la adherencia terapéutica y satisfacción del paciente.
6. **Integración de tecnología con enfoque humanista:** Emplear tecnología de la salud centrada en el ser humano para mejorar la atención y permitir comunicación continua y personalizada con los pacientes. Según la perspectiva de Martín y Sánchez (2023), la tecnología debe ser una extensión del cuidado humanizado, y no un sustituto del contacto humano.
7. **Evaluación y retroalimentación continua:** Implementar un sistema de evaluación constante que incorpore la opinión y experiencias de los pacientes para ajustar y mejorar continuamente las estrategias de humanización. La propuesta de González y Fernández (2022) destaca este enfoque como un método dinámico y adaptable para el mejoramiento de la calidad del servicio.

El acto de planificar una atención humanizada requiere de un compromiso institucional sostenido y de una perspectiva que abogue por el respeto a la dignidad y los valores de los pacientes. Es así como la ejecución de la presente estrategia se orienta a transformar

la interacción clínica en una que sea más cálida, atenta y respetuosa con la singularidad de cada ser humano.

### **Implementación del modelo de atención humanizada**

La implementación del modelo de atención humanizada en los entornos de salud se alza como un pilar fundamental en la evolución hacia una asistencia médica que no solo se centre en el tratamiento de patologías, sino también en la promoción de una experiencia cuidadosa y respetuosa para el paciente y sus familiares. La transición hacia este modelo exige un enfoque multifacético que abarque desde la reconfiguración de las infraestructuras físicas y organizativas hasta la reconceptualización de las prácticas y actitudes del personal sanitario.

#### **Fase inicial: Sensibilización y formación**

El primer paso hacia la implementación efectiva del modelo humanizado consiste en la sensibilización y capacitación del personal sanitario. Es imperativo que los trabajadores de salud reconozcan la importancia y el valor añadido de incorporar la humanización en sus prácticas diarias. Según Moreno y Villaseñor (2021), las intervenciones formativas que fomentan la empatía y las habilidades comunicativas son esenciales para impulsar una atención más personalizada y compasiva.

#### **Desarrollo de políticas institucionales**

El establecimiento de políticas claras que reflejen el compromiso organizacional con la humanización de la atención es un componente clave. Estas políticas deberían enfocarse en promover la dignidad y el respeto por las necesidades individuales de los pacientes, facilitando así un entorno en el que se sientan vistos y escuchados. La investigación de Sánchez y González (2019) sostiene que la implementación de este tipo de políticas resulta en una mejora significativa en la percepción del cuidado por parte de los pacientes.

- **Mejoras en la infraestructura**

Ajustar la infraestructura física para hacerla más acogedora es un aspecto crucial. Esto incluye la modificación de los espacios de atención para permitir una mayor privacidad, así como la creación de áreas que promuevan el bienestar psicológico de pacientes y familiares. García y Hernández (2020) argumentan que ambientes cómodos y estéticamente agradables pueden tener un impacto positivo en el proceso de recuperación de los pacientes.

- **Incorporación de tecnologías**

La utilización estratégica de la tecnología representa una oportunidad para reforzar la atención humanizada. Herramientas como los sistemas de telemedicina y aplicaciones móviles para el seguimiento de la salud facilitan una comunicación más fluida y continua entre el personal sanitario y los pacientes. Navarro et al. (2022) destacan que la tecnología, cuando se emplea de manera apropiada, puede ampliar las posibilidades de atención personalizada, respetando al mismo tiempo las preferencias y necesidades de los individuos.

- **Evaluación y mejora continua**

La evaluación constante del modelo implementado es esencial para su éxito y sostenibilidad a largo plazo. Esto implica el establecimiento de indicadores de calidad y la recopilación de retroalimentación tanto de los pacientes como del personal. López y Martínez (2023) subrayan la importancia de adaptar y refinar continuamente las estrategias de humanización en respuesta a los datos obtenidos, asegurando así que el modelo se mantenga relevante y efectivo.

La puesta en marcha de un modelo de atención humanizada no solo representa un cambio estructural y operacional, sino, más profundamente, una transformación cultural dentro de las instituciones de salud. Este proceso demanda un compromiso inquebrantable con la dignidad del ser humano, así como una aproximación holística que integre aspectos físicos, emocionales y sociales de la asistencia sanitaria.

### **Componentes del modelo de atención humanizada**

En el contexto actual del sector sanitario, la implementación de un Modelo de Atención Humanizada se erige como una prerrogativa para responder a las crecientes demandas por una asistencia que respete la dignidad y promueva el bienestar integral de los pacientes. Dicho modelo se fundamenta en varios componentes esenciales que, en su conjunto, buscan restablecer la centralidad de la experiencia humana dentro del proceso asistencial. A continuación, se delinean los pilares que conforman esta propuesta, los cuales han sido definidos a partir de evidencias recientes y prácticas innovadoras en el ámbito de la salud.

- **Respeto a la individualidad**

Es imperativo reconocer y valorar las características únicas de cada paciente, incluyendo sus preferencias personales, contexto socio-cultural y necesidades específicas. Según

Hernández y Colaboradores (2021), este enfoque permite personalizar la atención y promover un trato más digno y respetuoso hacia la persona atendida.

- Fomento de la comunicación efectiva

La interacción entre profesionales de la salud y pacientes debe ser clara, empática y bidireccional, facilitando así la comprensión y el intercambio de información relevante. Martínez y García (2019) destacan que una comunicación efectiva es crucial para construir una relación de confianza y para involucrar activamente a los pacientes en las decisiones relativas a su cuidado.

- **Entorno confortable y seguro**

La configuración de ambientes que promuevan la comodidad y el bienestar tanto físico como emocional es un aspecto fundamental. Según investigaciones de Vázquez y Pérez (2020), las instalaciones que incorporan elementos de diseño centrados en el usuario contribuyen significativamente a la percepción de una atención humanizada.

- **Participación activa del paciente**

Este modelo propugna por un rol más participativo de los pacientes en el proceso de atención, reconociendo su derecho a estar informados y a tomar decisiones conscientes sobre su tratamiento. López y Rodríguez (2022) subrayan la importancia de este componente en la mejora de la adherencia terapéutica y en el incremento de la satisfacción del paciente.

- **Integración de la familia y la comunidad**

Considerar a la familia y al entorno comunitario como parte del proceso de atención es esencial para proporcionar un soporte integral. Según Jiménez y Ruiz (2018), el involucramiento de estos actores refuerza el sistema de apoyo emocional y social del paciente, favoreciendo su recuperación y bienestar general.

- **Formación y sensibilización del personal**

La capacitación continua del personal sanitario en aspectos relacionados con la humanización de la atención asegura la calidad y la calidez del servicio prestado. Fernández y Sánchez (2023) señalan que la sensibilización hacia los principios de la humanización fortalece las competencias emocionales y comunicativas de los profesionales. La implementación efectiva de este modelo requiere un compromiso

organizacional firme, así como un enfoque sistemático que asegure la integración cohesiva de sus componentes. Su práctica no solo beneficia a los pacientes, sino que también contribuye a la satisfacción laboral del personal y a la mejora de la calidad asistencial en su conjunto.

- **Comunicación efectiva con el paciente**

En el ámbito de la asistencia sanitaria, la eficacia en la comunicación con el paciente se erige como un pilar fundamental, cuya influencia sobre la percepción y los resultados del tratamiento alcanza un grado significativo. Este proceso comunicativo, para ser efectivo, demanda una serie de competencias y actitudes por parte de los profesionales de la salud que van más allá de la mera transmisión de información. La importancia de la claridad en el mensaje que se comparte con el paciente ha sido resaltada por investigaciones como la de López y Caballero (2018), quienes argumentan que una información presentada de manera precisa, completa y oportuna no solo facilita la comprensión y el seguimiento por parte del paciente, sino que también fortalece la confianza depositada en el profesional. Sin embargo, la efectividad de este mensaje no descansa únicamente en su claridad, sino también en la capacidad del emisor para establecer una conexión empática. La empatía, tal como indican Delgado y Palero (2020), se configura como un componente irrenunciable en este intercambio, promoviendo no solo una mayor satisfacción en el paciente, sino también una mayor predisposición hacia la adherencia del tratamiento. Esta capacidad para comprender y validar las emociones, preocupaciones y expectativas del paciente se complementa con la práctica de la escucha activa.

La investigación de Fernández y Sánchez (2019) subraya la importancia de esta técnica, resaltando cómo la total atención a lo comunicado por el paciente, tanto en el ámbito verbal como el no verbal, contribuye sustancialmente a una mayor calidad en la atención, al tiempo que fortalece la relación médico-paciente. No obstante, la comprensión efectiva de la información proporcionada requiere de una confirmación por parte del paciente. Para ello, técnicas como la re-explicación, señalada por Bolaños et al., (2021), se presentan como recursos valiosos para rectificar posibles malentendidos y asegurar una correcta comprensión del mensaje. A este conjunto de habilidades se suma la necesidad de respetar el ritmo del paciente, ajustando la profundidad y velocidad de la comunicación a sus capacidades individuales de procesamiento, tal como sugieren González y Pérez (2022).

Este ajuste es crucial, ya que reconoce y respeta la diversidad en las necesidades y capacidades de absorción de la información de cada paciente. Por tanto, la comunicación efectiva con el paciente trasciende el simple acto de información para convertirse en una práctica compleja y multidimensional que requiere no solo competencias comunicativas avanzadas, sino también una profunda sensibilidad y empatía por parte del profesional de la salud. La implementación de estos pilares en la práctica diaria del ámbito sanitario augura una mejora significativa tanto en la experiencia como en los resultados del tratamiento para el paciente, consolidando el rol del profesional sanitario no solo como transmisor de información, sino como acompañante clave en el proceso de sanación.

- **Apoyo emocional y psicológico**

La relevancia del apoyo emocional y psicológico dentro de la esfera del bienestar humano trasciende la función de asistencia momentánea para abarcar una esfera más amplia y duradera, que involucra mecánicas de curación y desarrollos personales ante las vicisitudes de la experiencia humana. Tal reconocimiento de su importancia exige un compromiso con la profundización en la comprensión de tales procesos y la búsqueda de las mejores prácticas para su aplicación. Los descubrimientos más recientes dentro de los campos de la psicología y las ciencias relacionadas con la salud nos brindan la base para tales exploraciones.

Profundizando en esta materia, se reconoce que el apoyo emocional y psicológico trasciende el acto de escuchar o la entrega de asesoramientos esporádicos, abarcando una intervención detallada y estratégica que se fundamenta en principios psicológicos establecidos. Estos enfoques promueven la empatía y la confirmación de la validez de las emociones de los individuos en situaciones adversas, facilitando así su superación personal. Estudios actuales indican que una gestión apropiada del apoyo emocional se asocia con resultados positivos en la salud mental de las personas, lo cual se manifiesta en una disminución considerada de síntomas como el estrés, la ansiedad y la depresión.

El cuerpo de conocimiento académico vigente subraya la necesidad de personalizar las formas de apoyo según las características individuales, considerando variables socioculturales, de género, etarias y circunstancias de vida particulares de cada individuo (García et al., 2019). Esto reclama la presencia de profesionales con habilidades especializadas, no solo en técnicas comunicativas efectivas, sino, con igual importancia,

en una profunda sensibilidad para discernir y atender a las necesidades emocionales específicas subyacentes. Con respecto a la implementación de dichas estrategias, se debe considerar una diversidad de intervenciones terapéuticas personalizadas o colectivas, programas de capacitación en la gestión de estrés, sesiones que fomentan la plena conciencia o mindfulness y métodos de relajación.

La literatura científica actual avala la eficacia de estas prácticas a través de evidencias de una mejora significativa en la calidad de vida de los sujetos implicados (Miller y Brown, 2020). Adicionalmente, es imperativo reconocer la contribución significativa de los avances tecnológicos y plataformas digitales como soportes en el ámbito de la salud mental. El despliegue de la telesalud y las aplicaciones especializadas para dispositivos móviles se han erigido como recursos esenciales, sobre todo en contextos donde los servicios presenciales son escasos o inaccesibles (Torres et al., 2022).

### **Manejo del dolor postquirúrgico**

La gestión del malestar y el sufrimiento físico que sigue a los procedimientos operatorios se erige como un pilar esencial en el espectro de cuidados proporcionados a los individuos que han atravesado por intervenciones quirúrgicas. La trascendencia de tal gestión se ancla firmemente en su capacidad para influir en la calidad de vida durante el lapso recuperatorio, en la celeridad de la convalecencia y en el resguardo contra potenciales eventos adversos. Es por esto que resulta imperativo indagar y asimilar las tácticas actuales que muestran eficacia en este dominio, así como analizar los estudios de vanguardia que podrían sugerir rutas alternativas y terapéuticas innovadoras.

La arquitectura del tratamiento del dolor subsecuente a cirugías se construye sobre la fusión de metodologías y abordajes tanto farmacológicos como no farmacológicos, de acuerdo con lo expuesto por Santos y Jones (2020). Los fármacos opioides y no opioides constituyen a menudo el soporte fundamental de la estrategia médica, aunque su administración requiere de una vigilancia a fin de evitar consecuencias adversas de importancia y el riesgo de dependencia. Dentro del panorama contemporáneo, se ha subrayado la importancia de la aplicación de un enfoque multimodal en el tratamiento del dolor posquirúrgico. Este enfoque se caracteriza por la integración de múltiples terapias cuyo propósito es amplificar sus beneficios y disminuir los riesgos y desventajas asociados.

Tal estrategia puede incluir, a modo de ejemplo, la administración combinada de medicamentos analgésicos, la implementación de técnicas de anestesia localizada y la adopción de prácticas complementarias como la fisioterapia y la intervención cognitivo-conductual (García et al., 2021). Aunque los progresos logrados en este ámbito son notables, investigaciones recientes han resaltado la imperiosa necesidad de llevar a cabo una valoración y un manejo del dolor que sean profundamente individualizados. Esto implica tomar en consideración las particularidades inherentes a cada paciente, incluidos aspectos genéticos, psicológicos y contextuales.

Asimismo, se observa una inclinación hacia la personalización del cuidado del dolor, movimiento que persigue alcanzar los mejores resultados posibles adaptados a cada individuo. Esto enfatiza la importancia de llevar a cabo evaluaciones del dolor constante, y de ajustar las estrategias de manejo conforme a los hallazgos de dichas evaluaciones. Además, se recalca la necesidad de fomentar la educación sobre el manejo del dolor y de alentar la participación activa de los pacientes en este proceso.

### **Cuidado de heridas y prevención de infecciones**

En la contemporánea esfera médica, la promoción de una recuperación óptima del paciente a través de un manejo eficaz del cuidado de heridas y estrategias preventivas contra infecciones se erige como un pilar fundamental. Este enfoque no solo incide directamente en la prontitud y calidad del restablecimiento de los afectados, sino que también repercute en la operatividad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto. La vulnerabilidad de la piel frente a agresiones externas, derivadas tanto de intervenciones quirúrgicas como de incidentes accidentales, instaura un escenario propenso al desarrollo de complicaciones infecciosas. Este panorama convierte la profilaxis en un componente esencial de la práctica clínica, especialmente en el ámbito de la curación de afecciones crónicas y el cuidado postquirúrgico, constituyendo así un foco de prioridad indiscutible.

La estrategia para un manejo adecuado de heridas subraya la importancia de una limpieza, la selección criteriosa de apósitos enriquecidos con sustancias antibacterianas y un monitoreo diligente del proceso de curación. Investigaciones de vanguardia indican que la aplicación de estos apósitos contribuye a una reducción notable en la carga microbiana presente, lo cual mitiga significativamente el riesgo de complicaciones infecciosas subsecuentes (Díaz y Rodríguez, 2021). En este contexto, la adopción de un enfoque

holístico que abarque aspectos nutricionales y terapias complementarias se muestra indispensable.

La implementación de tratamientos adyuvantes, tales como la oxigenoterapia hiperbárica en casos cuidadosamente seleccionados, junto con una nutrición que priorice el aporte de proteínas y vitaminas cruciales, forma una sinergia que amplifica la regeneración del tejido lesionado (Pérez y García, 2022). La transmisión del conocimiento y competencias, tanto al paciente como al personal médico, emerge como un componente esencial en este entramado. La concienciación sobre prácticas óptimas en el cuidado de heridas y la detección precoz de indicadores de infección constituyen pilares fundamentales que potencian la prevención de infecciones y optimizan el manejo integral de las heridas.

Por consiguiente, la interrelación entre el cuidado efectivo de heridas y la prevención de infecciones se establece como un elemento crítico para el logro de la excelencia médica. La diligencia, actualización profesional permanente y una colaboración estrecha entre los distintos actores involucrados en el sector sanitario, se traducen en una merma significativa de la morbilidad asociada a complicaciones infecciosas, facilitando así una recuperación expedita y eficaz de los pacientes que han experimentado lesiones cutáneas.

### **Capacitación del personal de enfermería**

Los requerimientos y exigencias en el ámbito sanitario evolucionan de manera constante; en consecuencia, el personal de enfermería requiere de una formación continua e integral que le permita adaptarse a este proceso de cambio (Sánchez y González, 2020). Este es un elemento crítico que incide directamente en la eficacia, eficiencia y calidad del cuidado de la salud que se proporciona a los pacientes. El programa de formación en enfermería debe ser completo, integrado y continuo, y debe trascender la mera adquisición de conocimientos teóricos. En este sentido, es necesario promover el desarrollo de habilidades prácticas que se puedan aplicar de manera efectiva en contextos clínicos reales. La formación debe facilitar la toma de decisiones seguras y bien fundamentadas en situaciones urgentes y críticas.

Un elemento fundamental en este proceso de formación es la promoción de un enfoque reflexivo y crítico. Este enfoque permitirá al personal de enfermería analizar y mejorar continuamente sus prácticas y procedimientos; en definitiva, será un factor que les permitirá crecer y desarrollarse como profesionales de la salud. El diseño e

implementación de programas de formación debe tener en cuenta la diversidad de contextos y situaciones que el personal de enfermería puede llegar a encontrarse en su práctica diaria (Fernández y López, 2018). Los programas de capacitación deben abordar una gran cantidad de temas críticos, entre los que se incluyen: destrezas en procedimientos clínicos, principios de manejo de pacientes, prevención de infecciones, seguridad del paciente, promoción de la salud, educación del paciente, y ética en la atención sanitaria.

El personal de enfermería se desempeña en un entorno de atención sanitaria cada vez más colaborativo e interdisciplinar (Gómez y Rodríguez, 2019). Por ello, es fundamental que los programas de formación incluyan capacitación en habilidades de trabajo en equipo. El personal de enfermería debe estar capacitado para colaborar de manera efectiva con otros profesionales sanitarios, de tal manera que puedan coordinar los cuidados de los pacientes y contribuir al desarrollo de planes de cuidado integrales y centrados en el paciente.

### **Identificación de necesidades de capacitación**

La importancia de identificar correctamente las necesidades de capacitación en el terreno de la formación empresarial es un tema de relevancia en la literatura académica contemporánea. Este proceso se establece como la base para el diseño de políticas formativas que contribuyan al crecimiento y mejora continua del personal, permitiendo que adquieran habilidades y conocimientos actualizados, y que pueden ser aplicados de manera efectiva en su desempeño laboral (Zhang et al., 2019). Igualmente, este proceso está influenciado por la capacidad de hacer un análisis detallado y reflexivo que permita entender las necesidades formativas reales de los trabajadores.

Con un mundo que avanza a pasos agigantados en términos tecnológicos y sociodemográficos, la importancia de implementar procesos de identificación de necesidades de capacitación bien estructurados ha emergido como un factor crítico. No es de extrañar que la literatura especializada reciente destaque la necesidad de emplear enfoques mixtos en el diagnóstico de las necesidades de formación, combinando técnicas tanto cuantitativas como cualitativas (Zhang et al., 2019). La combinación de estos enfoques facilita una comprensión más profunda de las áreas de desarrollo prioritario y de las lagunas de competencia que existen dentro de la organización. El análisis

sistemático de la carga de trabajo del personal y de los objetivos estratégicos de la organización también desempeña un papel esencial en este proceso.

Pérez y García (2022) sostienen que lograr una comprensión sólida de los objetivos a largo plazo de una organización y cómo las funciones y tareas del personal calzan con dichos objetivos permite adecuar la capacitación acorde a necesidades verídicas. Esto optimiza, de este modo, los recursos destinados a la formación. La evaluación del rendimiento del personal emerge como un componente esencial en la identificación de necesidades de formación. Implementar sistemas de evaluación basados en criterios claros y objetivos permite detectar de manera precisa las lagunas de competencias y habilidades. Este tipo de enfoque, centrado en el rendimiento efectivo y los resultados alcanzados, favorece la toma de decisiones fundadas en pruebas tangibles para la planificación de intervenciones formativas específicas.

### **Planificación de la capacitación en atención humanizada**

En la vertiente de la salud, la concepción de un plan estratégico orientado hacia una capacitación que priorice la atención humanizada se postula como una tarea de considerable envergadura. Este empeño multidimensional vela por consolidar ciertas competencias en el personal de salud, las cuales están volcadas hacia el simpático y digno trato hacia los pacientes. Este enfoque, cimentado en valores de empatía, estimación mutua y comprensión del paciente en su individualidad, se erige como un componente decisivo en la optimización de la experiencia del paciente y el mejoramiento de los resultados sanitarios. De acuerdo con estudios emergentes, la adopción de un enfoque de atención humanizada no sólo se traduce en un aumento de la satisfacción del paciente, sino que asimismo fomenta la motivación y el bienestar del personal sanitario (Martínez y Rodríguez, 2021).

En la etapa de arranque, la determinación de las necesidades formativas debe llevarse a cabo mediante un diagnóstico. Este proceso implica la aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas destinadas a recoger información pertinente sobre el estado actual de competencias y habilidades del personal, así como sobre los conocimientos y actitudes necesarios para una exitosa implementación de la atención humanizada. Recursos como encuestas, entrevistas con profesionales del sector y grupos focales con pacientes pueden ser de gran utilidad en este momento (Gómez et al., 2022). Además, la estructuración de

los programas de capacitación debe responder a los objetivos estratégicos de la organización y a las necesidades previamente identificadas.

Estos programas deberían contemplar segmentos teóricos sobre los fundamentos de la atención humanizada, además de talleres prácticos y simulaciones que permitan al personal adquirir habilidades cruciales, tales como una comunicación eficaz, la empatía y la toma de decisiones éticas en contextos clínicos complejos. Por añadidura, es vital incluir métodos de evaluación constante que midan el impacto de la capacitación en la práctica clínica y la satisfacción del paciente (Pérez et al, 2020). Una vez establecida la formación, es imprescindible el seguimiento y evaluación continuos de los resultados. Esto conlleva una revisión periódica de las evaluaciones de rendimiento post-capacitación. La retroalimentación de los participantes y una actualización regular del currículo para reflejar los avances en la práctica clínica y las necesidades cambiantes de los pacientes. Recurrir a un enfoque de mejora continua asegurará la relevancia y efectividad de los programas de capacitación en atención humanizada en el largo plazo.

### **Implementación de la capacitación en atención humanizada**

La implementación de programas de capacitación en el sector salud, orientados hacia la promoción de una atención integral y humanizada, constituye una empresa de gran envergadura y trascendencia. Dicha iniciativa tiene como objetivo primordial elevar los estándares de atención al paciente, a través del fortalecimiento y desarrollo de competencias intrínsecamente humanas, como la empatía, el respeto y un entendimiento comprensivo del ser en su totalidad. Tal empresa exige la creación y adopción de un marco metodológico robusto que asegure el arraigo de estos principios éticos y valores entre los profesionales de la salud, contribuyendo de manera significativa a la humanización de los procesos de atención y cuidado al paciente.

En este sentido, la construcción de un diagnóstico preciso que contemple las necesidades formativas del personal de salud se posiciona como un paso fundamental e indispensable en el proceso. Dicho diagnóstico debe ser producto de un análisis de carácter tanto cualitativo como cuantitativo, que permita obtener una visión comprensiva sobre las competencias ya incorporadas por el personal y aquellas que requieren ser fomentadas o desarrolladas. Para ello, es crucial la implementación de diversos métodos de recolección de datos, incluyendo, pero no limitándose a, encuestas, entrevistas profundas y grupos focales, los cuales juegan un rol esencial al momento de compilar la información

necesaria para el diseño de un programa de formación que responda de manera efectiva a las demandas reales del entorno laboral (Gómez et al., 2022).

Consecuentemente, el diseño del contenido formativo debe estar en concordancia con los objetivos institucionales y las carencias detectadas a lo largo del proceso diagnóstico. Es imprescindible que los módulos teóricos aborden de manera estricta los principios fundamentales de la atención humanizada, al tiempo que las actividades prácticas, junto con las simulaciones, promuevan el desarrollo y perfeccionamiento de habilidades comunicacionales, capacidad empática y la toma de decisiones éticas frente a escenarios clínicos variados. La integración de mecanismos de evaluación continua emerge como un elemento vital para garantizar la eficacia de la formación impartida y su correspondiente impacto positivo en la calidad de la atención prestada a los pacientes (Pérez et al., 2020).

Importante es destacar que, la fase de implementación de los programas formativos no finaliza con la conclusión de los módulos de enseñanza; más bien, inicia un proceso de monitoreo y valoración constante. Dicho proceso comprende la revisión detallada de los resultados obtenidos, la retroalimentación por parte de los participantes y la actualización periódica del currículo formativo, de manera que se ajuste a los avances registrados en el ámbito clínico y a las cambiantes necesidades de los pacientes. Este enfoque enfatiza la mejora continua, procurando asegurar la relevancia y eficacia extendida del programa de capacitación (Martínez y Rodríguez, 2021).

De igual manera, el respaldo decidido y firme de la alta dirección es un componente crítico para el éxito de tales iniciativas. Este apoyo debe manejarse no solo en términos de recursos asignados, sino también en la promoción de un ambiente organizacional donde la atención humanizada sea valorada como eje central de la práctica sanitaria. Un liderazgo efectivo, acompañado de la instauración de políticas claras y definidas, facilitará notablemente la integración de estos principios en las dinámicas cotidianas de las instituciones de salud.

### **Mejora continua del modelo de atención humanizada**

La mejora continua del modelo de atención humanizada en el ámbito sanitario constituye un pilar fundamental para el desarrollo y la sustentabilidad de prácticas que pongan en el centro de su operar al paciente y su bienestar integral. Este enfoque, centrado en la humanización, demanda la implementación de estrategias evaluativas y de mejora que

sean coherentes con los principios de respeto, empatía y consideración holística del ser humano, aspectos que hasta la fecha han demostrado ser de máxima importancia para la consecución de una atención de calidad y satisfactoria para el paciente (World Health Organization, 2020).

El proceso de evaluación de un modelo de atención humanizada en el sector salud debe contemplar la medición de variables cualitativas y cuantitativas que permitan una comprensión multifacética de la efectividad de las prácticas implementadas. En este sentido, la utilización de herramientas como encuestas de satisfacción del paciente, entrevistas a profundidad con el personal sanitario, y el análisis de indicadores clínicos y de desempeño son fundamentales para dibujar un paisaje detallado acerca de la eficacia del modelo en cuestión (Rodríguez et al., 2021). Una vez realizada la evaluación, el proceso de mejora continua se convierte en el siguiente paso lógico.

Este proceso debe estar caracterizado por una constante iteración de diagnóstico, planificación, implementación de acciones de mejora y nueva evaluación. Es vital establecer un ciclo de retroalimentación efectivo que involucre a todos los actores del sistema sanitario, desde el personal administrativo y sanitario hasta los pacientes y sus familias. La adopción de esta metodología de mejora continua asegura no solo la actualización permanente del modelo de atención en relación a las mejores prácticas y evidencia científica más reciente, sino también su adaptabilidad ante las necesidades cambiantes de la población atendida (Borrell y Epstein, 2019).

En este proceso, la capacitación continua del personal emerge como un elemento clave. La formación en habilidades comunicativas, empatía, ética médica y gestión de emociones se presenta como crucial para fortalecer el componente humano del modelo de atención. De igual manera, la integración de tecnologías de la información y comunicación puede facilitar la monitorización continua del desempeño y la implementación de mejoras en tiempo real (Omachonu y Einspruch, 2020).

Para garantizar la efectividad a largo plazo del modelo de atención humanizada, es imperativo que las instituciones sanitarias establezcan mecanismos de gobernanza que promuevan el liderazgo participativo, la transparencia y la rendición de cuentas. Así, se fomenta un ambiente que valora la mejora continua y la innovación, asegurando que los principios de humanización sean intrínsecamente incorporados a la cultura organizacional.

### **Indicadores de calidad en la atención humanizada**

En el complejo espectro del cuidado de la salud, la medición de la calidad de la atención humanizada emerge como un prisma a través del cual se visualiza la multiplicidad de dimensiones que comprende esta praxis centrada en el ser humano. Esta concepción de la salud trasciende la mera aplicación de protocolos médicos y se adentra en la gestión de las dinámicas interpersonales, así como en la sensibilidad hacia las experiencias emocionales, culturales y espirituales del paciente. Dicho enfoque holístico exige, por ende, la elaboración de un compendio de indicadores precisos que sean reflejo fiel tanto de la calidez como de la empatía y el respeto que caracterizan a la atención sanitaria humanizada.

Dentro del abanico de indicadores cruciales para evaluar la calidad en este ámbito, se destacan aquellos que inciden en la satisfacción del paciente, la eficacia de la comunicación entre este y el personal de salud, la personalización del cuidado, involucración del paciente en la toma de decisiones respecto a su tratamiento y el apoyo emocional brindado a lo largo del proceso de atención. Tales indicadores no se limitan a medir resultados tangibles, sino que también capturan las percepciones y experiencias vivenciales de los pacientes, ofreciendo así una perspectiva más integral de la calidad de la atención proporcionada (Weber, 2019).

En particular, la satisfacción del paciente puede ser evaluada mediante el diseño de encuestas que indaguen sobre el trato recibido, la claridad de la información compartida y el nivel de confort y respeto percibido en el intercambio con el personal sanitario. Este indicador, al captar la vivencia subjetiva del paciente, desempeña un rol trascendental en la valoración de la efectividad de las prácticas de humanización implementadas en los establecimientos de salud. De esta forma, la óptima comunicación entre pacientes y profesionales de la salud puede ser cuantificada por medio de la observación directa y el análisis de las interacciones, empleando instrumentos como la escala Kalamazoo, que pondera elementos esenciales tales como la apertura dialógica, la comprensión empática y la transmisión de información de manera precisa y comprensible (Ferguson y Winter, 2019).

Por otra parte, la personalización del cuidado se evalúa a través de la habilidad para ajustar los planes de tratamiento a las necesidades particulares y preferencias del paciente, reconocimiento de su autonomía y fomento de su participación activa en las decisiones

terapéuticas. Este indicador es reflejo del compromiso con el respeto por la dignidad y los valores individuales del paciente, pilares de la atención humanizada (Taylor et al., 2020). La implementación de estos indicadores, acompañada de un proceso incesante de revisión y mejora continua, se erige como un eje central para garantizar la calidad y la excelencia en la atención sanitaria humanizada.

### **Evaluación del modelo de atención humanizada**

Dentro de la esfera de la medicina contemporánea, el Modelo de Atención Humanizada (MAH) emerge como una propuesta innovadora que robustece la praxis médica al incorporar principios éticos fundamentales centrados en el respeto a la persona. Este enfoque, que enarbola la dignidad humana y los derechos inalienables del individuo como sus estandartes, se posiciona a la vanguardia del pensamiento médico actual al reconocer la singularidad inherente a cada ser y al enfatizar el valor de las relaciones humanas en el proceso de atención. El MAH, al contemplar estas dimensiones, trasciende la tradicional adherencia a protocolos clínicos, incidiendo significativamente en la elevación de la calidad asistencial y la experiencia global del paciente a lo largo de su travesía por el sistema de salud.

Para asegurar una implementación eficaz y un perfeccionamiento constante del MAH, es necesario conducir evaluaciones que se sustenten en indicadores precisos y medibles. Entre estos, el grado de satisfacción del paciente ocupa un lugar preeminente, pues refleja con fidelidad la percepción del individuo acerca de la calidad del cuidado recibido — aspecto evaluado mediante herramientas como encuestas o entrevistas personalizadas. La eficacia en la comunicación constituye otro aspecto crucial a monitorizar. La escala de Kalamazoo surge como un instrumento valioso en este ámbito, al proporcionar un medio para evaluar la eficacia con la que se lleva a cabo la transmisión de información entre el personal de salud y el paciente, y su nivel de comprensión (Ferguson y Winter, 2019).

La capacidad del modelo para adaptar los tratamientos a las necesidades y preferencias particulares de cada paciente, garantizando así el respeto por su autonomía y fomentando una participación activa en el proceso de toma de decisiones terapéuticas, es también un indicador crítico en este contexto (Taylor et al., 2020). La evaluación de sistemas de atención sanitaria, incluido el MAH, demanda un enfoque sistemático. Establecer un régimen evaluativo continuo y proceder con ajustes en función de los resultados obtenidos

se revela como una práctica ineludible para identificar áreas susceptibles de mejora y consolidar aquellas donde la excelencia es palpable.

**Tabla 1.**

*Plan estratégico para mejorar la atención al paciente postquirúrgico en el área de hospitalización quirúrgica del Hospital General del Sur de Quito*

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos Necesarios</b>	<b>Indicadores de Éxito</b>	<b>Tiempo Estimado</b>
Evaluación y Rediseño de Procesos Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar deficiencias en los procedimientos actuales.</li> <li>- Rediseñar procesos para incorporar prácticas más humanizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auditorías de los procedimientos de atención.</li> <li>- Talleres con el personal para el rediseño colaborativo de procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de calidad asistencial.</li> <li>- Feedback de pacientes y personal sanitario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción de quejas por mala praxis.</li> <li>- Aumento de la satisfacción del paciente.</li> </ul>	6 meses
Capacitación Continua en Humanización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar habilidades de comunicación empática del personal.</li> <li>- Concienciar sobre la importancia del trato humanizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cursos y talleres sobre comunicación y atención humanizada.</li> <li>- Evaluaciones periódicas de las habilidades adquiridas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertos en humanización de la salud.</li> <li>- Material didáctico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en el puntaje de empatía medido en encuestas.</li> <li>- Certificación de competencias adquiridas.</li> </ul>	Continuo
Fortalecimiento del Vínculo con el Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrechar la relación médico-paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de protocolos de acogida y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos establecidos.</li> <li>- Espacios físicos adecuados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminución del tiempo de hospitalización.</li> <li>- Retroalimentación</li> </ul>	1 año

	- Promover la participación activa del paciente en su proceso de recuperación.	despedida del paciente. - Creación de espacios de diálogo entre pacientes y personal de salud.	para la interacción.	ón positiva en encuestas de satisfacción.	
Optimización del Entorno Hospitalario	- Garantizar un entorno amigable y confortable para el paciente. - Humanizar los espacios de hospitalización.	- Rediseño de las áreas de internación. - Incorporación de elementos de confort y privacidad.	- Presupuesto para infraestructura. - Personal de arquitectura y diseño.	- Mejora en la percepción del entorno en encuestas de satisfacción.	2 años

## Referencias

- Ávila, P., Fernández, G., y Ramos, I. (2022). Atención Humanizada en la práctica clínica: Perspectivas y resultados. *Revista de Investigación en Salud*, 18(2), 153-164.
- Bolaños, M., García, J., y Robaina, V. (2021). Técnicas de comunicación en salud: La re-explicación en la confirmación de la comprensión del paciente. *Revista Saludable*, 8(2), 76-82.
- Borrell-Carrió, F., y Epstein, R. M. (2019). La humanización de la atención sanitaria: Hacia una medicina centrada en el ser humano. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(5), 371-382.
- Castellanos, M., y Ramírez, J. (2019). Personalización en la atención médica: un camino hacia la humanización. *Revista de Humanidades Médicas*, 19(3), 234-245.
- Castro, A., González, R., y Sampedro, M.J. (2021). Humanización de la asistencia sanitaria: relación entre las intervenciones de humanización y los indicadores de salud. *Revista Bioética*, 29(1), 123-134.
- Delgado, M., y Palero, F. (2020). La empatía en la comunicación médico-paciente: Un factor clave en la atención sanitaria. *Revista Clínica Española*, 220(5), 283-290.
- Díaz, O., y Rodríguez, P. (2021). Apósitos con agentes antibacterianos y su efecto en la prevención de infecciones en heridas quirúrgicas. *Revista Española de Cirugía*, 32(2), 78-84.
- Ferguson, A., y Winter, R. (2019). Evaluation of communication skills in health care: A review of the Literature. *Journal of Health Communication*, 24(8), 707-716.
- Fernández, A., y López, L. (2018). La capacitación en tecnología de los profesionales de enfermería: Un requisito indispensable para el cuidado del futuro. *Revista de Innovación en Tecnología y Enfermería*, 22(1), 13-21.
- Fernández, A., y Sánchez, B. (2023). La importancia de la formación en humanización de la atención sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 38(1), 65-72.
- Fernández, A., y Sánchez, P. (2019). Rehabilitación postquirúrgica: una mirada integral. *Revista de Medicina Clínica*, 11(4), 200-210.
- Fernández, R., y Sánchez, G. (2019). La escucha activa en el ámbito sanitario: Una herramienta imprescindible. *Comunicación y Salud*, 2(1), 19-26.

- García, E., y Hernández, A. (2020). El impacto de la infraestructura hospitalaria en la percepción del cuidado: Hacia un enfoque de humanización. *Revista de Investigación en Salud y Bienestar*, 5(2), 47-58.
- García, L., Pérez, J., González, R., y Paredes, F. (2021). Manejo multimodal del dolor postquirúrgico: Una revisión de la literatura. *Revista de Anestesiología y Reanimación*, 64(3), 208-215.
- García, L., Rodríguez, M., Pérez, R., y Hernández, A. (2019). Estrategias de intervención psicológica y su adaptación a contextos culturales específicos. *Revista de Psicología Clínica*, 15(2), 123-138.
- Gómez, C., Martínez, D., y Rojas, M. (2022). Impacto de la red de apoyo en la recuperación postquirúrgica. *Salud y Sociedad*, 15(1), 118-129.
- Gómez, J., y Rodríguez, P. (2019). El trabajo en equipo en el ámbito de la enfermería: desafíos y oportunidades para una atención sanitaria efectiva. *Revista de Gestión en Enfermería*, 11(2), 87-95.
- Gómez, M. T., y Hernández, P. F. (2021). Impacto del agotamiento profesional en la calidad de atención en salud: Una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública*, 23(1), e113.
- Gómez-Cantarino, S., Sánchez-Sánchez, E., y García-Albarrán, M. (2022). La experiencia del paciente y la satisfacción en la atención sanitaria: El papel de la empatía y la comunicación. *Patient Experience Journal*, 9(1), 55-63.
- González, A., y Fernández, B. (2022). Evaluación humanizada en salud: hacia un modelo de mejora continua. *Salud y Bienestar*, 24(1), 45-58.
- González, J., y Pérez, M. (2022). Respeto al ritmo del paciente en la comunicación sanitaria: Un estudio exploratorio. *Psicología de la Salud*, 10(1), 31-40.
- González, M., López, B., Carballo, A. (2021). Impacto de la Atención Humanizada en la recuperación postquirúrgica: Un análisis sistemático. *Revista Iberoamericana de Salud y Bienestar*, 2(3), 22-34.
- Hernández, M. et al. (2021). Personalización de la atención en salud: Un enfoque centrado en el paciente. *Salud y Sociedad*, 12(3), 289-300.
- Herrera, M.B., y Castillo, G.F. (2021). Empatía y comunicación: pilares para la humanización de la atención en salud. *Revista Salud y Sociedad*, 12(2), 150-163.

- Jiménez, P., y Ruiz, D. (2018). La familia y la comunidad en la atención sanitaria: Una perspectiva integradora. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 430-438.
- López, J., y Martínez, F. (2023). Evaluación de modelos de atención humanizada en el sector salud: Un enfoque centrado en el paciente. *Journal of Health Policy and Management*, 11(1), 134-145.
- López, M., y Caballero, L. (2018). La claridad en la comunicación médico-paciente: Incidencia en la calidad de la atención. *Revista de Calidad Asistencial*, 33(1), 32-39.
- López, S., y Rodríguez, F. (2022). Participación del paciente en el cuidado de la salud: Retos y oportunidades. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 29(2), 143-152.
- Martín, E., y Sánchez, A. (2023). Tecnología y humanización: un enfoque integrador en la atención sanitaria. *Tecnologías de la Salud*, 15(1), 10-22.
- Martínez, F., García, M., Rodríguez, L. (2022). Hacia un modelo de cuidados postquirúrgicos centrado en el paciente: Principios y prácticas. *Journal of Health Innovation*, 4(1), 67-75.
- Martínez, L., y García, A. (2019). Comunicación eficaz en el ámbito sanitario: Hacia una mejor relación médico-paciente. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 600-606.
- Martínez-Martín, P., y Rodríguez-Artalejo, F. (2021). La importancia de la humanización de la atención sanitaria: Perspectivas y desafíos. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 1-8.
- Mendoza, A., y López, M. (2020). La autonomía del paciente como factor clave en la atención sanitaria. *Revista Bioética y Salud*, 22(4), 320-330.
- Miller, A., y Brown, W. (2020). Efectos de las intervenciones mindfulness en la salud mental: Una revisión sistemática. *Journal of Mind and Behavior*, 41(1), 65-84.
- Moreno, J., Rueda, S., y Pérez, C. (2021). Formación humanística en medicina: Un enfoque necesario para la atención del siglo XXI. *Educación Médica y Humanidades*, 6(1), 44-52.
- Moreno, L., y Villaseñor, B. (2021). Efectividad de programas de formación en habilidades comunicativas para profesionales de la salud. *Educación Médica*, 22(1), 12-19.

- Moreno, V., y Linares, F. (2020). Atención psicológica en el periodo postoperatorio: un factor clave en la recuperación. \* Annals of Psychology\*, 36(3), 400-407.
- Navarro, C., Rodríguez, M., Pérez, S., y López, A. (2022). Telemedicina y humanización del cuidado: Una nueva frontera en la atención sanitaria. *Tecnología y Salud*, 8(4), 110-119.
- Navarro, L., y García, E. (2018). Impacto del ambiente sanitario en la percepción del cuidado humanizado. *Journal of Healthcare Quality Research*, 33(2), 103-110.
- Omachonu, V. K., y Einspruch, N. G. (2020). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal*, 15(1), 1-20.
- Pérez, C., y García, A. (2022). La relevancia de la nutrición en la cicatrización de heridas: Una perspectiva actualizada. *Journal of Nutrition y Wound Care*, 11(3), 205-212.
- Pérez, F., y García, L. (2021). Manejo del dolor en el paciente postquirúrgico. *Journal of Pain Research*, 14, 1201-1211.
- Pérez-López, F., y García-Molina, R. (2022). El papel de la formación en la alineación estratégica: Una visión basada en la comprensión de los objetivos organizacionales y su influencia en las funciones y tareas del personal. \*Revista Internacional de Dirección y Gestión Estratégica, 31(1), 115-130.
- Pérez-Martínez, V., Martínez-Isasi, S., y Fernández-Araújo, M. (2020). Evaluación de un programa de formación en cuidado humanizado en pediatría: Perspectivas de los profesionales sanitarios. *Journal of Continuing Education in Health Professions*, 40(3), 174-181.
- Rodríguez-García, M., y López-Sánchez, C. (2019). La comunicación en el entorno quirúrgico: Implicaciones para la seguridad y experiencia del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 140-148.
- Rodríguez-Nogueira, Ó., Leal-Costa, C., y van-der Hofstadt Román, C. J. (2021). Instrumentos para la evaluación de la humanización en salud: Una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 53(1), 101875.
- Sánchez, A. R., y García, J. T. (2020). Humanización de la atención sanitaria: Un desafío pendiente. *Medicina y Ética*, 31(2), 205-220.
- Sánchez, M., y Ramírez, B. (2022). Tecnología y humanización: sinergias para una atención sanitaria integral. *Innovación Tecnológica en Salud*, 9(1), 29-38.

- Sánchez, P., y González, T. (2019). Políticas de humanización en instituciones de salud: Un análisis cualitativo. *Gestión y Política Pública*, 28(3), 675-692.
- Sánchez, Y., y González, Z. (2020). La importancia de la capacitación continua del personal de enfermería para garantizar un cuidado de calidad. *Revista de Investigación en Enfermería*, 17(4), 301-309.
- Santos, M., y Jones, J. (2020). Estrategias farmacológicas en el manejo del dolor postquirúrgico. *Anales de Farmacología*, 77(1), 35-45.
- Sutton, J., y Austin, Z. (2020). La comunicación efectiva en la práctica médica: un componente esencial para la atención humanizada. *Journal of Healthcare Communication*, 5(2), 45-53.
- Taylor, C., Xyrichis, A., y Leamy, M. C. (2020). ¿Can patient involvement improve patient safety? A systematic review of interventions. *Patient Education and Counseling*, 103(7), 1406-1414.
- Torres, G., y Ruiz, S. (2022). Telemedicina y seguimiento postquirúrgico: Avances y perspectivas. *Innovación en Salud*, 7(2), 65-74.
- Torres, G., López, P., Martínez, F., y Sánchez, E. (2022). Telesalud y aplicaciones móviles en el apoyo psicológico: Tendencias y desafíos. *Journal of Telemedicine and E-Health*, 28(4), 477-485.
- Vásquez, C., y Torres, P. (2022). Comunicación eficiente en la atención de salud: Una visión humanista. *Revista de Comunicación en Salud*, 6(1), 55-66.
- Vázquez, C., y Pérez, E. (2020). Diseño del entorno hospitalario: Impacto en la percepción de la atención humanizada. *Journal of Healthcare Design*, 8(3), 22-29.
- Weber, E. (2019). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 7(1), 20.
- World Health Organization. (2020). Framework on Integrated, People-Centred Health Services. Recuperado de <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>
- Zhang, Y., Liu, X., y Xie, Y. (2019). A mixed-method approach to identifying training needs among healthcare professionals. *Journal of Workplace Learning*, 31(5), 325-342.



## Anexo 2: Evaluación

### Encuesta de Evaluación de Conocimientos y Prácticas para Enfermeras

Agradecemos su participación en esta encuesta diseñada para evaluar sus conocimientos y prácticas en relación con la teoría de Jean Watson y la atención humanizada. Sus respuestas nos ayudarán a identificar áreas de mejora y desarrollar programas de capacitación adecuados para promover una atención centrada en el paciente y empática. Por favor, tómese el tiempo necesario para responder cada pregunta con honestidad y precisión.

**1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la teoría de Jean Watson?**

- a) Se centra en el enfoque médico tradicional.
- b) Prioriza el tratamiento de enfermedades sobre el cuidado del paciente.
- c) Destaca la importancia de las relaciones humanas y la empatía en el cuidado de enfermería.
- d) Se basa exclusivamente en el uso de tecnología avanzada en la práctica clínica.

**2. Según la teoría de Watson, ¿qué papel juega la enfermera en la relación enfermera-paciente?**

- a) Observadora pasiva.
- b) Facilitadora del proceso de curación.
- c) Dictadora de procedimientos médicos.
- d) No tiene ningún papel definido.

**3. ¿Cuál de los siguientes conceptos clave es fundamental en la teoría de Jean Watson?**

- a) Fría desconexión emocional.
- b) Intervenciones médicas invasivas.
- c) Cuidado humano y compasivo.
- d) Aislamiento del paciente.

**4. ¿Qué aspecto de la teoría de Watson enfatiza la importancia del auto-cuidado del enfermero?**

- a) No aborda el auto-cuidado del enfermero.
- b) Lo considera como un aspecto opcional.
- c) Lo destaca como esencial para brindar una atención de calidad.
- d) No tiene relevancia en la práctica clínica.

**5. ¿Cuál es uno de los principios fundamentales de la teoría de Watson?**

- a) Individualismo.
- b) Interdependencia.
- c) Desconexión emocional.
- d) Racionalización de la atención médica.

**6. ¿Qué significa para usted la atención humanizada en el contexto de la enfermería?**

- a) Cumplir con los protocolos médicos establecidos.
- b) Priorizar la eficiencia en la atención.
- c) Brindar cuidado empático y centrado en las necesidades del paciente.
- d) Minimizar el tiempo de interacción con el paciente.

**7. ¿Cómo promueve la comunicación empática la atención humanizada?**

- a) Generando barreras entre el personal médico y el paciente.
- b) Facilitando la comprensión y empatía hacia las necesidades del paciente.
- c) Ignorando las preocupaciones y emociones del paciente.
- d) Acelerando el proceso de atención para aumentar la productividad.

**8. ¿Por qué es importante el respeto a la dignidad del paciente en la atención humanizada?**

- a) No tiene relevancia en la práctica clínica.
- b) Contribuye a la deshumanización del cuidado.
- c) Mejora la relación enfermera-paciente y la satisfacción del paciente.
- d) Puede ser ignorado en situaciones de emergencia.

**9. ¿Qué estrategias puede implementar para promover una cultura de atención humanizada en su práctica clínica?**

- a) Minimizar la interacción con el paciente.
- b) Fomentar la colaboración entre el personal médico.
- c) Priorizar la productividad sobre la empatía.
- d) Capacitar al personal en habilidades de comunicación y empatía.

**10. ¿Cómo puede contribuir la enfermera a la promoción del bienestar emocional del paciente durante la atención?**

- a) Ignorando las emociones del paciente.
- b) Mostrando empatía y comprensión.
- c) Aplicando procedimientos médicos de manera rápida y eficiente.
- d) Priorizando la tarea sobre las necesidades emocionales del paciente.

**11. ¿Qué acciones puede tomar el personal de enfermería para fomentar la autonomía del paciente durante su atención?**

- a) Tomar decisiones médicas por el paciente.
- b) Informar al paciente sobre su diagnóstico y opciones de tratamiento.
- c) Restringir la información médica para evitar preocupaciones innecesarias.
- d) Limitar la participación del paciente en decisiones relacionadas con su cuidado.

**12. ¿Cómo puede la enfermera demostrar empatía hacia un paciente que experimenta dolor o malestar?**

- a) Ignorando las señales de malestar del paciente.
- b) Brindando consuelo y apoyo emocional.
- c) Minimizando la importancia del dolor del paciente.
- d) Apresurando el proceso de atención para reducir el malestar del paciente.

**13. ¿Qué importancia tiene el cuidado holístico en la práctica de enfermería?**

- a) No tiene relevancia en la atención de enfermería.
- b) Considera al paciente como un conjunto de síntomas a tratar.
- c) Reconoce la interconexión entre los aspectos físicos, emocionales y espirituales del paciente.
- d) Ignora las necesidades emocionales y espirituales del paciente.

**14. ¿Cuál es el objetivo principal de la atención centrada en el paciente?**

- a) Minimizar la participación del paciente en su propio cuidado.
- b) Priorizar las necesidades del personal médico sobre las del paciente.
- c) Adaptar la atención médica a las preferencias y necesidades individuales del paciente.
- d) Aplicar un enfoque estándar de atención médica para todos los pacientes.

**15. ¿Qué estrategias puede utilizar el personal de enfermería para garantizar una comunicación efectiva con pacientes de diversas culturas o idiomas?**

- a) Utilizar términos médicos complejos para transmitir información.
- b) Ignorar las barreras lingüísticas o culturales.
- c) Utilizar recursos de traducción y mostrar respeto por las diferencias culturales.
- d) Minimizar la importancia de la comunicación en la atención médica.

**¡Gracias por su participación y compromiso con la mejora continua de la atención de enfermería!**

**Respuestas:**

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta Correcta</b>
1	c
2	b
3	c
4	c
5	b
6	c
7	b
8	c
9	d
10	b
11	b
12	b
13	c
14	c
15	c