

Cuidado humanizado del profesional de enfermería.

Humanized care of the nursing professional.

Liana Ruiz Saavedra¹; Liliana Molina²

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*
2. *Enfermera, Docente Asesora, Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud. En Enfermería, se destina más esfuerzo, tiempo y dedicación al cuidado. Éste abarca dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; la otra, es la moral, que asigna al cuidado un valor, que legitima el actuar. La esencia de la enfermería son los cuidados, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar a la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad o sufrimiento. Se recopiló información disponible en diferentes bases de datos de los últimos 10 años, acerca del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería. Se realizó una revisión de artículos científicos utilizando palabras clave como: cuidado, humanización en salud, profesional de enfermería, satisfacción del usuario. En total se usó cuarenta y cinco artículos, los cuales se encuentran dentro del rango de tiempo del 2009 al 2018 para el presente trabajo de revisión.

Abstract

Care is an activity that concerns all health professionals. In nursing, more effort, time and dedication are devoted to care. It covers two dimensions: one immersed in culture, with its individual and collective practices; the other is the moral, which assigns to care a value that legitimizes acting. The essence of nursing is care, these should be constituted by transpersonal and intersubjective actions to protect, improve humanity by helping the person to find a meaning to the disease or suffering. Information was collected in different databases of the last 10 years, about humanized care in nursing professionals. A review of scientific articles was carried out using key words such as: care, humanization in health, nursing professional, user satisfaction. In total, forty-five articles were used, which are within the time range of 2009 to 2018 for the present review work.

Palabras Clave

humanización de la atención, atención de enfermería, enfermería.

Keywords

humanization of care, nursing care, nursing.

Introducción

Hablar de cuidado no es algo nuevo, se remota desde hace muchos siglos; el cuidado siempre ha estado presente en la humanidad. Anteriormente, se le atribuía a la mujer quien era la que se quedaba en casa y los hombres iban en busca del alimento. En el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con esta práctica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los conceptos dominantes de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería [1-2].

El cuidado se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), una herramienta que permite brindarlo de forma individualizada, sistemática, holística y continua, compuesta por etapas interrelacionadas entre sí y ordenadas con el objetivo de planificar y ejecutar cuidados oportunos y así poder determinar y cubrir los requerimientos del individuo en las dimensiones física o biológica, psicológica, sociológica, cultural y espiritual, y finalmente evaluar la prestación del cuidado de Enfermería [3-4].

Es cuando las teóricas en enfermería proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado- y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción [5]. Teniendo en cuenta la teórica Jean Watson, que refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un otro que necesita ser cuidado [6-8]. De igual forma Para Swanson en 1991 [9], el cuidado lo define como un proceso sistemático creado por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimien-

to), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente); para beneficio de la sociedad en general.

La interacción del profesional de enfermería se constituye como un importante instrumento terapéutico, destacando su manera de atender y animar a los pacientes para su recuperación y como señalaba Florence Nightingale en sus notas sobre enfermería: "...una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, un ser de confianza [10].

En las últimas décadas se incorpora al centro de su interés el cuidado, la persona, el entorno y la salud, uniendo la atención de estas categorías en las teorías y en la práctica. La base de enfermería como ciencia hace años está claramente definido, pero es emergente la centralización de los conceptos de cuidar y de salud [11-12]. Es importante recordar que, en enfermería, el brindar atención a personas con problemas de salud, debe encaminar las acciones a las necesidades biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. [13]

El cuidado ha sido considerado como el núcleo y responsabilidad de la enfermería. En este campo, a lo largo de la historia, se ha realizado un gran esfuerzo para mantenerlo, tanto en la práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación [14]. Por lo tanto, los cuidados actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que se sitúen ética y profesionalmente. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera [15-16].

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del servicio que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión [17]. Sin embargo, en la actualidad existe un alto riesgo de deshumanización debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido una reestructuración en la gestión administrativa, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería [18-19].

A nivel mundial, las instituciones de salud son conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados [20]. En Colombia, con las reformas al sector salud mediante la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1011 de 2006, se ha intentado garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, aún existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y la satisfacción de los usuarios. Aunque dicha dificultad está relacionada con diversos factores, muchas veces subyace en la labor que realizan los diferentes integrantes del equipo de salud, dentro de los cuales se encuentra el personal de enfermería [21-23].

Materiales y métodos

Para la realización de este estudio, se optó por la revisión de diferentes bases de datos en idiomas español e inglés.

Para guiar la revisión, se consultó la búsqueda de los artículos en las bases de datos, como lo son Scielo, Pubmed, Medline. El análisis de estas bases de datos aportó cuarenta y cinco artículos completos en el periodo 2009 a 2018, dentro de estos, cuarenta en idioma español y cinco en inglés, veintiocho son de enfoque cualitativo, dieciséis cuantitativos, todos estos con un fin en común donde querían

demostrar la atención en diferentes hospitales y clínicas de diferentes niveles de atención a nivel nacional e internacional.

Con la finalidad de recordar la teórica Jean Watson en el proceso del cuidado humanizado en la interacción enfermera-paciente y su entorno y la importancia de cuidados humanizados para la calidad de la atención y satisfacción del usuario, resaltando que todo esto es asignado a enfermería como profesión, arte y ciencia por medio de una escucha activa e interacción empática enfermera-paciente.

Los criterios para la inclusión de las publicaciones en la presente revisión fueron: artículos completos disponibles electrónicamente que abordaron la percepción del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería; artículos publicados en español e inglés, en el período de enero de 2009 a diciembre de 2018.

Resultados

En la actualidad, la calidad de la atención se ha convertido en un problema para las instituciones de salud, puesto que el personal de enfermería ha dado un mayor interés al componente administrativo y técnico, dejando a un lado la perspectiva humanizada como una ciencia que une el conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano [24-25].

Esto se debe a los cambios y tendencias del cuidado a la salud en el mundo actual que suponen nuevos desafíos para los profesionales de enfermería en materia de calidad en los servicios de salud, los cuales reflejan que el quehacer diario de los profesionales de enfermería sea llevado a cabo mediante estándares que garanticen la calidad de los cuidados y que cumplan con las demandas y necesidades de los usuarios [17,26-27].

Sin embargo, la experiencia educativa del profesional es significativa en la medida en que la edu-

cación que brinda hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo, y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario. No obstante, se requiere avanzar en la aplicación de modelos educativos clínicos dialógicos, desarrollados con enfoque de proceso [28].

En Bogotá el estudio realizado por González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. Encontró, que “el profesional de enfermería se ve enfrentado a distintos fenómenos del quehacer, que se centran en las realidades de los pacientes a quienes se les brinda cuidado donde, por diversas condiciones, no se tiene la posibilidad de un momento de retroalimentación entre paciente-enfermera(o), que permita el fortalecimiento del cuidado que se brinda” [29].

En Chile, según lo establecido en el Código Sanitario en 1997 y en la Norma General Administrativa N° 19 del año 2007, la enfermera es la responsable de la gestión del cuidado, es decir, debe asumir el rol de gestora de los cuidados y como tal se le atribuye una serie de funciones y atribuciones [30].

De acuerdo con lo anterior, la psicoeducación aplicada por parte de enfermería puede ser eficaz, otra opción más para cuidar al paciente y a la familia, favorece una alianza terapéutica, además reconoce el ambiente donde se desarrolla la familia, le ayuda a acrecentar las habilidades necesarias y conductas que fomenten la salud individual y colectiva. De acuerdo con la revisión realizada, se pudo referir que las intervenciones psicoeducativas ofrecen mejores resultados y se adaptan mejor a las necesidades de los familiares que cuidan a una persona con un problema de salud o que tengan algún grado de dependencia [31].

Cuidado Humanizado significa el manejo del paciente de manera integral, tomando en cuenta su esfera biopsicosocial y no sólo su esfera física, es decir, considerar al ser humano de manera holística, basando la atención de éste en los principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de Enfermería y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno [30,32].

Actualmente los servicios de salud se han visto inmersos en un modelo que promueve la gestión de la calidad institucional, producto de lineamientos ministeriales reflejados en la reforma de salud y de un sistema de acreditación certificado por la superintendencia de salud, sistema que se focaliza hacia la protección de los derechos y satisfacción de los usuarios.[18] Por esto, hoy en día es esencial que los profesionales de la salud desarrollen competencias que permitan entregar a las personas el mayor grado de calidad de atención, cuidados humanizados y seguros, con los recursos disponibles para ello; contando además con habilidades comunicativas, técnicas y administrativas, para contribuir en el proceso de recuperación de las personas [10].

En un contexto globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana, las enfermeras/os no son ajenas/os a ello, es por esta razón que teoristas como Watson son vigentes y oportunas para poder reflexionar acerca esta forma de conducción en el trabajo diario [33].

Es importante considerar la relevancia de la educación permanente de los profesionales, especialmente de aquellos involucrados en la asistencia, teniendo en cuenta que el factor humano es uno de los más relevantes para la aparición de ocurrencias iatrogénicas/eventos adversos, durante el cuidado, permitiendo que los conocimientos del profesional se conviertan en importantes barreras/salvaguardas, capaces de interrumpir una serie de oportunidades que determinan un fallo grave en el cuidado [34].

Es de interés recordar el marco estratégico de APS y el aporte que plantea para el cuidado del usuario (individual, familiar y comunidad). La labor y la responsabilidad de los profesionales de enfermería es amplia. Como coordinador (a) del equipo de APS, debe “acompañar a las familias en la identificación de sus necesidades y potencialidades y asegurar un cuidado Integral movilizandolos recursos materiales y humanos “además de planear y coordinar las acciones que lleva a cabo el equipo de APS” [7].

Para Stein y colaboradores es preciso activar un proceso de humanización centrado en el paciente, revisar los valores, sentimientos y actitudes que guían el modo de ser de los profesionales con el fin de proporcionar un servicio diferenciado y humanizado, a partir de una praxis comprometida con el cambio, es decir, crear una cultura organizacional centrada en el ser humano enfermo y no en la enfermedad”[35-36].

Conclusiones

El cuidado significa ayuda dirigida a la satisfacción de necesidades físicas y de tratamiento, además de brindar un soporte de compañía, esperanza, comprensión y seguridad lo que garantiza la calidad de la atención y tranquilidad para el mantenimiento y recuperación de su salud [37-38].

La percepción del cuidado es esencial puesto que es la forma como se obtienen momentos significativos y acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, si bien llevan a un cuidado físico, emocional o espiritual si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro [39-40].

Los pacientes y sus familias son el centro y el fin de una institución de salud, es la importancia de trabajar en pro de la satisfacción con el fin de alcanzar altos estándares de calidad [41].

Se considera que el cuidado que más aprecia y mejora a los usuarios es la combinación humanística y científica, la cual integra la seguridad, bienestar y confianza en el usuario ayudada de los procedimientos y labores asistenciales en pro de mejorar la salud [42].

El ciclo vital es una variable que no debe limitar el adecuado cuidado sin importar si es población geriátrica, adulta, joven, adolescente o infantil, enfermería debe ser pionera y protagonista de los cuidados humanizados.

Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida [43].

El cuidado debería nacer del enfermero por ser parte del arte y la ciencia, pero también se podría educar y trabajar desde la formación del pregrado, instaurando materias que aborden este componente de manera global, ya que los procedimientos y actividades se aprenden, pero lo humano es de cada persona [44].

El cuidado humanizado no se apoya únicamente en la condición humana de las enfermeras o en intenciones institucionales sino en actitudes y en una disposición enfocada al bienestar del paciente. De otro lado, las tensiones en cuidado de enfermería se resuelve con esfuerzos humanizadores [36,45].

Esta revisión de artículos fue enriquecedora para conocer desde diferentes puntos de vista la atención humana. Recordando que el profesional de enfermería es el protagonista, la interacción enfermera-paciente va de la mano de la escucha activa, comunicación, trabajo en equipo y liderazgo, promoviendo el mejoramiento emocional sobre la enfermedad o la salud en los usuarios.

Referencias

1. Olarte C. Desarrollo epistemológico de enfermería. *Rev Enfermería Universitaria*. 2011;8(2):18–24.
2. Granados K, Segura M, García C, Miranda D, Guillén M. Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *Revista Electrónica de investigación en enfermería*. 2014;3(5):20–36.
3. Rodríguez MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Revista Enfermería Universitaria*. 2014;11(1):3–10.
4. Müggenburg PRC. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Revista Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134–143.
5. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Rev Actual Enferm* 2007;10(4):15–21.
6. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, Sáez C, Saldivia M. Emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Rev Enfermería (Montev)*. 2014;3(2):12–21.
7. Hernández AM, Vásquez ML. El cuidado de enfermería comprometido: Motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. *Rev Univ. salud*. 2015;17(1):80–96.
8. Pinedo M, Rebolledo D, Siles J. Cuidados de enfermería en el “sufrimiento espiritual” aplicando el modelo de Jane Watson. *Rev Salud, arte y cuidado*. 2009;2(2) :8–13.
9. Carrillo GM. Perception of nursing care given to cancer patients hospitalized. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016;(c):104–127.
10. Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P, Seirey K, Valdés C. Customer satisfaction regarding communication quality by the nursing professional. *Ciencia y Enfermería*. 2015;(1):91–102.
11. Gayeski ME, Parizoto GM, Perin G. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. *Rev Cub de Enfermería*. 2012;28(1):49–62.
12. Acosta C, Revollo A, Mendoza K, Morales M, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. *Revista Universitaria*. 2013;2(3):16–49.
13. Hernández L, Zequeira D. La percepción del cuidado en profesionales. *Enfermería Universitaria*. 2010;26(1):30–41.
14. Vélez C, Vanegas JH. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Rev Hacia la Promoc la Salud*. 2011;16(2):175–189.
15. Porcel MA. Nursing care adopted for use in Homes. *Rev gerokomos*. 2007;18(4):176–80.
16. Waldow VR. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Rev Aquichan*. 2009;9(3):246–256.
17. Massa ER. Hospitalización de pacientes. *Rev Hacia la promoción de la salud*. 2016;7577(1):26–36.
18. Freitas E, Camargo B, Minamisava R, Bezerra L, et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Latinoamericana de enfermería*. 2014;22(3):454–460.
19. Hernández-Cruz R. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado Introducción. *Rev Latinoamericana de Enfermería*. 2017; 25:1–8.
20. Manrique L. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev Aquichan*. 2015;15(3):413–425.
21. Congreso de Colombia. Ley 1122. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2007 (Enero 9):1–18.
22. Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011. 2011;(4):51.
23. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 De 2006.
24. Rodríguez M, Ortiz J, Meza A, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3 ° y 4 ° nivel de atención. *Rev Universitaria de enfermería*. 2015;12(1):105–118.
25. Beltrán-Salazar OA. Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. *Rev Invest Educ Enferm*. 2014;31(3):194–205.
26. Licona F. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Rev Educacion de Enfermeria Y Cuidado Humanizado*. 2018;22(1):1–5.
27. Guerrero-Nava JA, Romero-Quechol G, Rosas-Reyes SC, Especialidades H De, Social S, Federal D. Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal in terminally ill patients. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):91–98.
28. Jiménez G, López F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Rev Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2013; 15(2):9–29.

29. Gonzalez OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión. *Rev Aquichan*. 2013;15(3):81-92.
30. Estefo S, Paravic T. Enfermería En El Rol De Gestora De Los Cuidados. *Rev Ciencia y Enfermería*. 2010; 3:33-39.
31. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Rev Enfermería Universitaria*. 2017;14(3):207-218.
32. Alberto O, Salazar B. Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Rev Invest Educ Enferm*. 2013;31(3):17-27.
33. García E, Jana A. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y Enfermería*. 2011;(3):11-22.
34. Rose C, Barcelos G, Danilo W, Lunardi L, Lerch G, Silva R, et al. Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. *Rev Enfermería Global*. 2016; 41:208-219.
35. Daza R, Luz DC, Medina S. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Rev Cultura de los cuidados*. 2009; 21:55-62.
36. Alberto O, Salazar B. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Rev Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):18-28.
37. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Rev Enfermería Universitaria*. 2015;12(2):80-87.
38. Quintero T. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Rev Aquichan*. 2010; 10:8-18.
39. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Avances de enfermería*. 2014;31(1):41-51.
40. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Avances de Enfermería*. 2013;(1):42-51.
41. María Á, Maya S. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. *Rev Cubana de Enfermería*. 2012;28(4):495-508.
42. Lorca ML. Humanización de los cuidados y relación profesional de enfermería-paciente. *Rev Enfermería Docente*. 2016; 1:4134-4143.
43. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Rev Acta Paul Enferm*.2007;20(4)499-503.
44. Guerrero-ram, Rosa Riva, Elisa Meneses. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Rev enferm Herediana*. 2016;9(2):133-142.
45. Machado C, Beatriz A, Queiroz A, Büscher A, Andrade M, Stipp C. El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia Métodos. *Rev Latinoamericana de enfermería*. 2015;23(6):1074-1081.