

Humanización del cuidado: Una mirada desde las Teorías de Enfermería

María del Cisne Díaz Guerrero ¹; Carmen Amarilis Guerra Sánchez ²

DOI: <https://zenodo.org/records/13208024>

RESUMEN

En la actualidad la tecnologización, las carencias de recursos materiales y humanos en la asistencia sanitaria a nivel global hacen que el otorgar cuidado humanizado a los pacientes y lograr plasmar las teorías de enfermería en la práctica diaria sea un verdadero reto. El propósito de este artículo es un análisis reflexivo de las teorías de enfermería que fundamentan la humanización del cuidado, así como el abordaje de las características de la profesión en las diferentes situaciones de atención que denotan la realidad de enfermería, las causas de deshumanización y las estrategias para lograr el cuidado humanizado como esencia de la enfermería y la fusión del conocimiento teórico y práctico con los valores y principios propios de la profesión. El análisis se obtuvo mediante la revisión de la literatura de teorías y modelos de enfermería. Se enfocó fundamentalmente en las teoristas Nightingale, Peplau, Orem, Henderson, Roy, Pender, Dossey, Watson, y Leininger. Las cualidades y valores que caracterizan al profesional de enfermería, no se están observando y más bien, el cuidado de enfermería es contraproducente por la realización de actividades biomédicas instauradas en las instituciones de salud con hegemonía médica, cumplimiento de prescripciones, protocolos y procedimientos tecnologizados que no permiten la autonomía profesional. La identificación de estas dificultades que afronta este profesional y que le estarían impidiendo otorgar un cuidado humanizado a las personas, ha generado reflexiones e intentos por solucionar estos conflictos, mediante la implementación de estrategias para enfrentarlas.

Palabras clave: humanización del cuidado, profesional de enfermería, teorías de enfermería. (fuente: decs bireme).

Humanization of care: a view from Nursing Theories

ABSTRACT

At the present time, technology and the lack of material and human resources in health care at a global level make it a real challenge to provide humanized care to patients and to translate nursing theories into daily practice. The purpose of this article is a reflective analysis of the nursing theories that support the humanization of care, as well as the approach to the characteristics of the profession in the different situations of care that denote the reality of nursing, the causes of dehumanization and the strategies to achieve humanized care as the essence of nursing and the fusion of theoretical and practical knowledge with the values and principles of the profession. The analysis was obtained by reviewing the literature on nursing theories and models. The main focus was on the theorists Nightingale, Peplau, Orem, Henderson, Roy, Pender, Dossey, Watson, and Leininger. The qualities and values that characterize the nursing professional are not being observed and rather, nursing care is counterproductive due to the performance of biomedical activities established in health institutions with medical hegemony, compliance with prescriptions, protocols and technologized procedures that do not allow professional autonomy. The identification of these difficulties faced by this professional, which would be preventing him from providing humanized care to people, has generated reflections and attempts to solve these conflicts by implementing strategies to deal with them.

Keywords: humanization of care, nursing professional, nursing theories. (Source: Decs BIREME)

Humanização do cuidado: um olhar a partir das Teorias de Enfermagem

RESUMO

Tulameenite, a tecnologia e a falta de recursos materiais e humanos na área da saúde a nível global tornam um verdadeiro desafio a prestação de cuidados humanizados aos pacientes e a tradução das teorias de enfermagem na prática diária. O objetivo deste artigo é uma análise reflexiva das teorias de enfermagem que fundamentam a humanização do cuidado, bem como a abordagem das características da profissão nas diferentes situações de cuidado que denotam a realidade da enfermagem, as causas da desumanização e as estratégias alcançar o cuidado humanizado como essência da enfermagem e a fusão do conhecimento teórico e prático com os valores e princípios da profissão. A análise foi obtida por meio de revisão bibliográfica de teorias e modelos de enfermagem. Ele se concentrou fundamentalmente nos teóricos Nightingale, Peplau, Orem, Henderson, Roy, Pender, Dossey, Watson e Leininger. As qualidades e valores que caracterizam o profissional de enfermagem não estão sendo observados e, ao contrário, a assistência de enfermagem é contraproducente devido à implementação de atividades biomédicas estabelecidas em instituições de saúde com hegemonia médica, ao cumprimento de prescrições, protocolos e procedimentos tecnológicos que não o fazem. permitir autonomia profissional. A identificação dessas dificuldades que esse profissional enfrenta e que o estariam impedindo de prestar um cuidado humanizado às pessoas, tem gerado reflexões e tentativas de resolução desses conflitos, por meio da implementação de estratégias para enfrentá-los.

Palavras-chave: humanização do cuidado, profissional de enfermagem, teorias de enfermagem. (fonte: DeCS BIREME).

¹. Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito, Ecuador.
maricis.diaz@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2400-5821>

². Licenciada en Enfermería, Doctora en Enfermería, Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.
amarilisguerra1@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-2500-6914>

Recibido: 25 de agosto 2023
Aceptado: 25 de enero 2024
Publicado 15 de julio 2024



INTRODUCCIÓN

La humanización del cuidado en los servicios de salud es un desafío en este mundo deshumanizado. Los profesionales de enfermería enfrentan a diario este desafío, a pesar de que el entorno sea altamente especializado y tecnologizado deben cumplir con su rol de cuidado, con el compromiso ético y moral de cuidar y acompañar a la persona en el proceso de enfermedad, ayudarla en la toma de decisiones y entenderla desde la interacción de mente, cuerpo y espíritu.

A este respecto el cuidar se define como comprender, escuchar, cuidar del otro cuidando de uno mismo, dentro de lo cual son considerados también los sentimientos, afectos, emociones que, complementados con el conocimiento científico, se logra el bienestar y el compromiso con el ser social-persona; estas características humanizadoras y científicas deben estar presentes desde la formación del profesional de enfermería y evidenciarse a lo largo del quehacer enfermero (1).

El acto del cuidado es inherente a la Enfermería, entendido como el eje central de la práctica enfermera y que está relacionado con las situaciones de salud de la persona, ante lo cual es necesario el conocimiento de las condiciones personales y ambientales del paciente; así como de conocimientos científicos, técnicos y acciones de fomento y prevención que permitan el cuidado integral (2).

En este ensayo se pretende analizar de forma reflexiva algunas de las teorías de enfermería que fundamentan la humanización del cuidado, así como el abordaje de las características de la profesión en las diferentes situaciones de atención que denotan la realidad de enfermería, las causas de deshumanización y las estrategias para lograr el cuidado humanizado como esencia de la enfermería y la fusión del conocimiento teórico y práctico con los valores y principios propios de la profesión. A través de una revisión de literatura enfocada en las teoristas Florence Nightingale, Dorothea Orem, Hildegard Peplau, Virginia Henderson, Callista Roy, Nola Pender, Bárbara Dossey, Jean Watson, y Madeleine Leininger. A fin de contribuir en lo posible, a dilucidar los retos y exigencias de los enfermeros para brindar un cuidado con mayor calidad y calidez humana.

FUNDAMENTACION TEORICA DE ENFERMERIA

EL cuidado es una necesidad universal de los seres humanos. Enfermería es responsable del cuidado integral del enfermo como ser biológico, social, emocional y espiritual. Desde sus inicios la práctica de enfermería ha desarrollado el rol de los cuidados y la administración de la asistencia de enfermería en los servicios de salud.

A partir de Florence Nightingale (3), se inician las teorías y modelos en enfermería las cuales se caracterizan por su énfasis humanista en los cuidados. A finales del siglo XIX Nightingale, estipula en su modelo que la Enfermería debe realizar acciones de cuidado para

lograr que el paciente se mantenga en las mejores condiciones, para que a su vez la naturaleza actúe sobre él, por lo que se requiere de sujetos aptos e inteligentes y no solamente individuos que administran medicamentos; demostrando con este modelo, que el profesional de enfermería es el ente que debe actuar sobre las condiciones del ambiente del paciente para que este pueda recuperar su salud, el cuidado no solo se dirige hacia la persona, sino también a su medio ambiente externo.

Otras proposiciones teóricas que integran las acciones de cuidado, fomento, prevención y ayuda al ser humano son la teoría del Autocuidado establecida por Dorotea Orem y de las catorce necesidades de Virginia Henderson, quienes se han fundamentado en los modelos de suplencias o ayuda desarrollados por H. Murray y A. Maslow (4), las cuales establecen que dentro de las funciones de la enfermera están sin duda, la ayuda a los individuos sanos o enfermos y que además las necesidades básicas, no solamente se constituyen en necesidades biológicas, sino también en necesidades psíquicas y sociales, logrando que el paciente pueda ser responsable del cuidado de su salud y del entorno.

Al igual que Hildegard Peplau, quien a inicios de los años 50 desarrolló la teoría sobre las relaciones interpersonales, que implica la interacción de dos o más personas, en la que, tanto el profesional enfermero como el paciente buscan un objetivo común, enfatizando el respeto como individuos, aprendiendo y creciendo a partir de la interacción, en lugar de que el paciente reciba el tratamiento pasivamente y la enfermera solo actúe como cumplidora de indicaciones médicas debe existir una asociación entre la enfermera/ro y el paciente, involucrando de forma activa la decisión de la persona - paciente (4).

En esta línea se puede citar la teoría de la adaptación y estímulo de Callista Roy, quien promulga que el ser humano es un ser holístico que interactúa constantemente con su entorno y utiliza un sistema de adaptación innato y otro adquirido, para poder responder a los estímulos ambientales que se presentan, por tanto, el ser humano es el conjunto de partes que interactúan juntos para formar un ser unificado en relación con su entorno, intercambiando información, materia y energía de forma constante y equilibrada. Por lo que la enfermería se vuelve facilitadora de esta adaptación, mediante la evaluación de los comportamientos del paciente y mejorando las interacciones ambientales, ayudando a los pacientes a reaccionar de forma positiva ante los estímulos, eliminando mecanismos de afrontamiento ineficaces para la obtención de resultados adecuados (5). De igual forma Nola Pender establece en su teoría la importancia de la promoción de la salud como parte de los cuidados de enfermería para alcanzar la mejora de la calidad de vida de las personas como parte de la obtención de estos resultados.

Esto ha determinado que enfermería debe tener como objetivo de profesión el cuidar del ser humano de forma integral, tal como lo enuncia Bárbara Dossey (6) quien desde la teoría de la Enfermería Integral, diseñó el

complemento a los principios de la enfermería holística, el cuidado humano y la teoría transpersonal; de manera similar Jean Watson (7) ha enfatizado que, el cuidado humanizado parte del cuidado holístico profundizando en la sensibilidad, los sentimientos, valores y empatía conjuntamente con las concepciones teóricas asistenciales; así también el respeto a los derechos del paciente, la defensa de los principios bioéticos y la satisfacción de las necesidades de las personas.

Así lo menciona Madeleine Leininger (8) en su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados, explicando que el profesional de enfermería debe tener el conocimiento del cuidado, pero también la claridad de que las personas necesitan respeto y comprensión de sus creencias, valores y tradiciones, es decir que, las acciones de cuidado, promoción y prevención, deben poseer una cosmovisión que permita adaptar los cuidados a todos los contextos sociales y culturales de las personas, grupos o comunidad, con énfasis en una conciencia social y global, contribuyendo al logro de la equidad y justicia en salud.

Es así como Sira y Guevara (9) mencionan que el cuidado de enfermería requiere actos complejos en los que se fusionen las acciones técnico-científicas con los valores éticos y principios bioéticos para lograr un cuidado humanizado y de esta manera establecer una verdadera relación transpersonal entre la persona cuidada y el cuidador, coincidiendo con Riveros (10) en que los atributos indispensables para otorgar un cuidado humanizado deben ser la relación profesional-usuario y la comunicación con un enfoque holístico. Además de permitir que la persona pueda expresar sus sentimientos y respetar el entorno familiar, con base en la empatía que debe tener el profesional de enfermería, como lo refiere Muñoz (11).

DIFICULTADES PARA EL CUIDADO HUMANIZADO

A pesar de esta fundamentación teórica no siempre se logra plasmar las teorías de enfermería en el quehacer enfermero, lo que significa que tanto pacientes como profesionales de enfermería presenten frustración en medio de un sistema de salud que no favorece la entrega de atención de calidad ni de un cuidado humanizado.

Asimismo, existen factores que actualmente se presentan en los servicios de salud a nivel local, regional y mundial que perjudican el cuidado y la atención, tales como: la elevada demanda por parte de los usuarios, el déficit de profesionales de enfermería, la falta de recursos materiales y tecnológicos y otros aspectos de índole administrativo y de gestión, que han ocasionado que la atención de enfermería se dirija únicamente a solucionar problemas físicos o biológicos, junto con el cumplimiento de prescripciones, normas, protocolos y procedimientos propios del sistema, así como la pérdida de autonomía de la profesión y con ello, la insatisfacción de los pacientes y de los propios profesionales de enfermería.

Estos preceptos son afirmados también por Costa Santana (12) quien indica que además se presentan otros obstáculos para el cuidado humanizado como el hacinamiento, el flujo invertido, el desconocimiento del usuario sobre el manejo de las unidades de atención, el tipo de estructura física y recursos materiales, el dimensionamiento del personal y las condiciones de trabajo, que saturan los servicios y reduce la calidad en la atención.

Otros factores que también se relacionan con la falta de humanización en el cuidado según Pabón (13) son: la ausencia de capacitación en competencia de compasión y habilidades blandas, desinformación en el área de especialización y el aumento de la razón enfermero-paciente, haciendo que se obtengan resultados como la poca empatía y la sobrecarga laboral de enfermería. Además de estos factores, Bravo (14) explica que el exceso de la jornada laboral se asocia con el estrés laboral en el personal, así como la falta de recursos materiales y de infraestructura, son barreras que impiden la humanización del cuidado en las unidades de atención.

Varias circunstancias como las experimentadas durante la pandemia por COVID-19, dejaron al descubierto las falencias de los sistemas y de las instituciones de salud, que permitieron evidenciar la pérdida de la humanización en el cuidado de enfermería, así como la falta de capacitación en la atención, falta de elementos de bioseguridad, pocas estrategias de contención emocional para los pacientes, familias y para los profesionales de la salud que impidieron la relación enfermera-paciente-familia, según lo describe Donoso (15).

ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR LAS DIFICULTADES PARA EL CUIDADO HUMANIZADO

La identificación de estos problemas catalogados como barreras o dificultades que afronta el profesional de enfermería y que le estarían impidiendo otorgar un cuidado humanizado a las personas con afección de su salud, ha generado reflexiones e intentos por solucionar estos conflictos, mediante la implementación de varias estrategias como las descritas por Beltrán Salazar (16) sobre trabajar en la receptividad sin discriminación, el respeto a la persona cuidada, su cultura y experiencias previas, adecuando el cuidado a las condiciones de cada persona y apoyando sus decisiones, su autonomía y preferencias; llegando a un acuerdo con el paciente para la mejor actuación del profesional de enfermería. Esto hace que el cuidado humanizado logre detectar esos detalles que pueden influir en las interacciones, favoreciendo el acercamiento a los pacientes y sus familias e incrementando la confianza, el amor y el respeto en la relación profesional-paciente.

Asimismo, Pabón (13) destaca que las estrategias para fortalecer la humanización en los servicios de salud son: la capacitación del personal en habilidades blandas y la práctica de mindfulness, logrando con esto mejorar la empatía, la comunicación y las habilidades para el éxito de la atención y el cuidado del paciente.

Finalmente, otras estrategias de humanización del cuidado son las descritas por Coffré (17) implementadas por el personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos, tales como el uso de video llamadas, musicoterapia, identificación del cuidador mediante fotos o membretes, mismas que ayudaron a mitigar el grado de deshumanización en la atención y a reforzar la comunicación y la confianza de los pacientes críticos y el personal de enfermería.

CONCLUSIONES

Las falencias que se presentan en los servicios de salud de tipo administrativo, financiero, laboral, de recursos, pobre oferta y alta demanda, limitada formación y capacitación del profesional de enfermería en nivel de posgrado hacen que; plasmar las teorías de enfermería y el cuidado humanizado en la práctica diaria sea un verdadero desafío; sin embargo, para rescatar la humanización en el cuidado como esencia de la profesión de enfermería, se requiere fusionar los conocimientos científico-técnicos, la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios y recursos, la aplicación de principios éticos propios de la profesión y de valores como la empatía, amabilidad, respeto, compasión, comunicación y el cuidar del otro, permitiendo que la persona receptora del cuidado, sea valorada como un ser holístico, como el prójimo que tiene necesidades pero también como el ser humano-persona con capacidad de discernir, pensar y sentir, a quien debemos respeto, comprensión, empatía y amor.

REFERENCIAS

1. Ramírez Perdomo CA. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [citado el 8 de septiembre de 2022];25(1-2):82-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019&lng=es&nrm=iso&tlang=es
2. Rivera Alvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Rev Actual en Enfermería*. 2007;10(4):15-21.
3. León Molina J. Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería*. 2003; 2(1):27-8.
4. Romero ZB, Torres Esperón JM. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial. *Rev Cuba Salud Pública*. 2001; 27(1):11-8.
5. Cadena Estrada JC. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo*. 2017;19(1):107.
6. Dossey Barbara. *Theory of Integral Nursing*. [Internet]. 2008 [citado 8 septiembre 2022]; DOI: 10.1097/01.ANS.0000311536.11683.0a
7. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev Enferm Hered*. 2017;9(2):133.
8. Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enferm en Cardiol* [Internet]. 2020;27(80):6-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
9. Sira E, Guevara B. Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la unidad de emergencia de adultos: una mirada desde lo axiológico. Universidad de Carabobo; 2021. Disponible en: http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/9100/1/e_sira.pdf
10. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020;9(1):21-32. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
11. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Rev Repert Med y Cirugía*. 2009;18(4):246-50.
12. Costa Santana B, Teixeira Oliveira A, Vilanova Araújo R. La percepción del equipo de enfermería sobre la humanización en la atención de urgencias y emergencias. 2022;1-15. Disponible en: <https://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/778/685>
13. Pabón Ortíz EM, Mora Cruz JV-D, Castiblanco Montañez RA, Buitrago Buitrago CY. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc y Cuid*. 2021;18(1):94-104.
14. Bravo Bonoso DG, Delgado Bernal DS, Álava Bravo EI, Álava Castro WF. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. *Rev Científica Higié de la Salud*. 2021;5(2).
15. Donoso Noroño RF, Gomez Martinez N, Rodríguez Plasencia A. Los cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Una evolución progresiva en el manejo del enfermo. Necesidad de capacitación continua. *Rev Conrado*. 2021; 17(83):273-280.
16. Beltrán Salazar Ó. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado TT. *Index de Enfermería* [Internet]. 2015;24(1-2):49-53. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100011>
17. Coffré JAF, Cano HM, Asencio RPM, Andino GEY. El desafío de brindar un cuidado humanizado en las unidades de Cuidados intensivos, durante la pandemia por la COVID 19. *Polo del Conoc* [Internet]. 2021;6(10):457-69. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3214>