

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

HUMANIZED NURSING CARE

Angelina Dois Castellón

Enfermera-Matrona, Magíster en Psicología

Profesora Asociada

Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Centro Colaborador OPS/OMS

adois@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2978-6644>

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175

El cuidado de enfermería se enmarca en el Derecho a la Salud que tienen todas las personas y que fue consignado como Derecho Humano en la Constitución de la Organización Mundial de Salud en 1948⁽¹⁾. Sin embargo, el cuidado profesional no debiera ser un acto que tenga que ser regulado por una legislación o una constitución porque cuidar nace del profundo respeto a la dignidad de las personas.

Si bien pareciera obvio que el acto de cuidar es en sí mismo un acto humanizado, el desarrollo actual de las profesiones de salud muchas veces ponen el foco de la formación en el logro de objetivos teóricos-procedimentales en escenarios altamente tecnologizados, relegando a las personas a un segundo lugar en la atención⁽²⁾.

El cuidado de enfermería se entiende como el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico, científico y disciplinar, orientadas a comprender a la persona en el entorno en que se desenvuelve⁽³⁾. Según Watson, cuidar es un proceso que se manifiesta en la práctica interpersonal y cuyo fin es promover la salud y el crecimiento de las personas, para lo que se requiere compromiso moral y voluntad para el cuidado⁽⁴⁾.

Las competencias para otorgar cuidado profesional se adquieren con ejercitación y retroalimentación permanentes, por ello se necesita de modelos que lo incorporen de forma cotidiana en los escenarios clínicos de formación ya que de otra manera se desvaloriza por omisión o sobrevalorización del cuidado procedimental⁽²⁾.

Actualmente, hay investigaciones que dan cuenta que en la práctica de enfermería se observa una tendencia a identificar el cuidado como un hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y con enfoque biomédico, como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte⁽⁴⁾.

El llamado entonces es a meditar sobre la esencia de la profesión teniendo presente los valores y principios que rigen la práctica profesional, ya que la enfermería, por sí misma, es una práctica humanizada⁽⁵⁾.

Si bien el cuidado se construye basado en la mejor evidencia e investigación disponible, a su vez está centrado en la persona y sus necesidades particulares, haciendo eco de un profundo respeto al ser humano como un todo⁽⁶⁾ y alineado directamente con la Declaración de Salzburgo que propone “nada acerca de mí, sin mí”⁽⁷⁾.

Estas características interpelan a los profesionales de enfermería a llevar a cabo un contante proceso de autoconocimiento y reflexión personal y de la práctica, para que de esa manera se puedan disponer como un instrumento de ayuda y construir una relación profesional-usuario que permita que el encuentro clínico se transforme en un espacio de apoyo y co-construcción para la solución de los problemas de salud⁽⁸⁾.

Para diseñar cuidado humanizado se requiere reflexionar sobre la dinámica de los factores involucrados en la triada usuario-ambiente-relación profesional⁽⁶⁾.

Respecto de la persona se deben considerar cada una de sus dimensiones: física, afectiva, social y espiritual como un todo cuyos factores se influyen mutuamente. En relación al ambiente es necesario que el cuidado incluya un enfoque de determinantes sociales y se consideren elementos estructurales, del sistema sanitario y del sistema político de los países, así como también la trayectoria de vida de cada persona y otras características de su contexto de forma de situar adecuadamente las necesidades de cuidado.

El ejercicio de la Enfermería requiere integración de saberes y prácticas, y a la vez la comprensión del impacto que puede tener la relación terapéutica como herramienta facilitadora y articuladora de cambio⁽⁹⁾. Se debe reconocer que la persona es única, irremplazable, inserta en un determinado contexto sociocultural y capaz de atribuir significados a sus experiencias⁽¹⁰⁾, considerando todos los ámbitos de su vida y su historia y que a través de la relación profesional se intenta hacer surgir una mejor apreciación y expresión de sus recursos y un uso más funcional de estos⁽¹¹⁾. Es una relación donde enfermería actúa como un instrumento educativo y una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria⁽¹²⁾.

En el acto de cuidar se incorpora el sentido de la trascendencia de la condición humana, es decir, es la persona cuidada quien da el sentido a la experiencia⁽⁹⁾.

Para que un profesional de enfermería logre las competencias necesarias para otorgar cuidado humanizado el proceso enseñanza-aprendizaje de enfermería debe relevar la importancia del cuidado integral, humano y respetuoso.

La formación profesional recibida en las universidades se vincula directamente con la construcción de aspectos específicos de la profesión y de los aspectos actitudinales asociados con la misma, los que, a su vez, se relacionan con la claridad con que se ejecuta el rol y se construye la identidad profesional. En ese sentido, los currículums académicos de enfermería debieran contemplar metodologías específicas que capaciten al estudiante para

establecer, mantener y mejorar sus interacciones de ayuda interpersonal y otorgar cuidado humanizado.

Por todo esto es relevante la formación de los docentes tanto en aspectos teóricos como en el modelaje clínico de los estudiantes, asumiendo un rol activo en la formación de competencias clínicas que posibiliten un encuentro clínico significativo con cada usuario a su cuidado⁽³⁾.

El cuidado humanizado de enfermería puede definirse como la práctica creativa, en contextos interpersonales y multidimensionales relativamente impredecibles.

Otorgar cuidado es un acto de voluntad que representa un ejercicio de libertad de la enfermera y el enfermero, sin embargo, hacerlo bien es un deber ético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
2. Dois A. La atención centrada en la persona como eje de del modelo de salud. Horizonte de Enfermería, 33(2):97-9. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/53035>
3. Dois A, Bravo P. Barreras percibidas en el proceso de aprendizaje de habilidades de ayuda interpersonal en enfermería. Inv Ed Med. 2019; 8(30):68-75. DOI 10.22201/facmed.20075057e.2019.30.1786.
4. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería Aquichan 2009; 9 (2). Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20s,e,de%20la%20persona%20\(3\)](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%2C%20el%20cuidado%20s,e,de%20la%20persona%20(3))
5. Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. Glob. 2020; 19(58), 640-672. Disponible en <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
6. Ruiz L, Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. Cina Research 2018; 2 (1). Disponible en <https://es.scribd.com/document/425745706/cuidado-humanizado#>
7. Department of Health (2012). Liberating the NHS: no decision about me without me. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216980/Liberating-the-NHS-No-decision-about-me-without-me-Government-response.pdf
8. Dois A, Contreras A, Bravo P, Mora I, Soto G, Solís C. Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. Rev. méd. Chile. 2016; 144(5): 585-592. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>

9. Bermejo J. Apuntes de Relación de Ayuda. Bilbao: Cuadernos Humanización de la Salud, Ed Salterral; 1998, p.95.
10. Travelbee J. Intervención en Enfermería Psiquiátrica. Colombia: OMS/OPS; 1979. p. 257.
11. Rogers C. R. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós; 1961.p. 356.
12. Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat; 1990. p. 264.