

Artículo Original

Cuidado humanizado del profesional de enfermería enfocado en la teoría del cuidado de Jean Watson

Humanized care of the nursing professional focused on the theory of care Jean Watson

Estefany Gouveia¹ Mayti Ruiz²

Artículo recibido: 12-01-2019

Artículo aceptado: 26-02-2019

Resumen

Introducción: El impacto que sufre el paciente y su familia debe ser aminorado por el cuidado que entrega el profesional de enfermería. La necesidad de enfrentar esta situación, y de fomentar conductas orientadas hacia la humanización de la atención, encuentra sustento en la Teoría, Filosofía y Ciencia del Cuidado de Jean Watson, donde el "cuidado" debe ser para la enfermería su razón moral.

Objetivo: determinar el cuidado humanizado del profesional de enfermería enfocado en la teoría, filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson, percibido por los padres de los niños en edad escolar (6 a 12 años) hospitalizados. **Material y métodos:** estudio de tipo descriptivo, con un diseño de campo. La población treinta y siete (37) padres y la muestra trece (13) padres de niños(as) en edad escolar (6 a 12 años) hospitalizados. Se diseñó un cuestionario basado en el Nyberg`Caring Assessment (NCA), conformado por treinta y un (31) ítems con cinco alternativas de respuesta, bajo la escala de Likert. **Resultados:** el 34% de los profesionales de enfermería ofrecen el desarrollo de

¹ Estudiante 10° semestre. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

² Profesora Pasantías por Área de Interés. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela

una relación de ayuda –confianza. Para el resto de los indicadores estudiados: un 56,5% de los padres no perciben provisión de un entorno de apoyo – protección y un 67,3% no perciben asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. **Conclusión:** En la relación de ayuda - confianza como factor del cuidado transpersonal, no es percibida la relación de ayuda –confianza por parte del profesional de enfermería.

Palabras Clave: Cuidado Humanizado, Enfermería, Padres, Niños.

Abstract

Introduction: The impact suffered by the patient and his family must be lessened by the care provided by the nursing professional. The need to face this situation, and to promote behaviors oriented towards the humanization of care, finds its support in Theory, Philosophy and Jean Watson's Science of Care, where "care" must be for nursing its moral reason. **Objective:** This research aimed to determine the humanized care of the nursing professional focused on the theory, philosophy and science of care of Jean Watson, perceived by the parents of school-age children (6 to 12 years) hospitalized in its dimension: transpersonal care. **Method:** it was a descriptive study, with a field design. The population was represented by thirty-seven (37)

parents and the sample by thirteen (13) parents of hospitalized children of school age (6 to 12 years). A questionnaire based on the Nyberg`Caring Assessment (NCA) was designed, consisting of thirty-one (31) items with five response alternatives, under the Likert scale. **Results** show that 34% of nursing professionals offer development of a helping-trusting relationship. However, for the rest of the indicators studied: 56.5% never offer provision of a supportive - protective environment and 67.3% never offer assistance in gratifying human needs. **Conclusion:** In the help-trust relationship as a factor in transpersonal care, few perceive the help-trust relationship on the part of the nursing professional.

Key Words: Humanized Care, Nursing, Parents, Children.

Introducción:

El impacto que sufre el paciente y su familia al ingreso a un hospital implica un desafío, tanto a nivel personal como familiar el cual debe ser aminorado por el cuidado que entrega el profesional de enfermería para atender sus necesidades y recuperar el bienestar físico y emocional alterado por la hospitalización. Los enfermeros (as), establecen una interrelación dialógica para facilitador

la expresión de sentimientos y emociones en momentos de enfermedad e incertidumbre.

La relación paciente-enfermero (a), constituye el principal nexo entre las múltiples acciones que estos profesionales realizan a diario, y esa relación involucra el cuidado- las acciones intencionales-en la dimensión física y emocional además de promover una sensación de seguridad, en otros.

La existencia del modelo biomédico, que impone su lógica en la realización de múltiples tareas delegadas, frente al cuidado holístico que realiza el profesional de enfermería al momento de ejercer su profesión, genera dificultades para interactuar de forma más cercana con el niño/a hospitalizado y su familia. La necesidad de enfrentar esta situación, y de fomentar conductas orientadas hacia la humanización de la atención, encuentra sustento en la Teoría, Filosofía y Ciencia del Cuidado de Jean Watson, donde el "cuidado" debe ser para la enfermería su razón moral, que no se define por un procedimiento o una acción, trasciende un concepto

instrumental, es un proceso interconectado e intersubjetivo de emociones compartidas entre el profesional de enfermería, paciente y familiar¹.

En la teoría de Watson se reconoce lo imperativo del cuidar y la necesidad de incorporar las experiencias humanas a través del desarrollo de supuestos, factores caritativos, relaciones de cuidado transpersonal y el momento del cuidado. Los (las) enfermeros(as) no pueden asegurar que las conductas diarias, que se desarrollan habitualmente, sean percibidas de la misma manera, tanto por pacientes como por familiares, en tanto son personas únicas con formas de comprender y actuar ante la realidad.

La profesión de enfermería se fundamenta en el cuidado, bajo teorías, prácticas y éticas, que favorecen la calidad humana de cada profesional, la moral, el amor por su carrera y el deseo de realizar una buena práctica. La empatía, espiritualidad, conocimientos entre otros, son características propias de enfermera(o) que se interiorizan

individualmente para dar un trato de excelencia a la persona enferma.

La Filosofía y la Ciencia del Cuidado Humano define la enfermería como una ciencia de la persona y salud humana, las experiencias de la enfermedad que están medidas por transacciones de cuidados profesionales, personales, científicos y éticos¹. Afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad ². Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar, está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal.

Por otra parte, Watson² explica que la salud es el estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la inclusión de tres elementos: a) alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social; b) nivel general de adaptación mantenimiento del

funcionamiento diario, y c) la ausencia de enfermedad.

La teoría de cuidado humanizado de Watson², ha servido de inspiración a muchos autores que han visto la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación.

El cuidado depende de una serie de factores determinantes, entre los que se incluye las instituciones hospitalarias: como subsistema social, que cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema con la finalidad de que cumplan sus roles establecidos a través de un control social, con el objetivo de mantener el sistema. Desde esta perspectiva, se asume que el profesional de enfermería cuando proporciona cuidado directo a los enfermos considera el caso particular de cada uno, en especial, para los niños y los padres la hospitalización es difícil de afrontar.

La hospitalización infantil es un importante evento en la vida del cualquier niño. Una situación capaz de generar diferentes reacciones, convirtiéndose en una experiencia potencial que afecta al niño en todas sus facetas, en tanto el medio hospitalario es completamente nuevo, así como cada uno de los procedimientos a los que será sometido ³.

Es de señalar que los niños hospitalizados en edad preescolar y sus padres esperan respuestas a las múltiples preguntas sobre su situación de salud, que les den conocimiento y sentido del control sobre ellas. Necesitan información apropiada para poder adaptarse a nueva situación, aminorar sus efectos, que les permita comprender y aprender a responsabilizarse de todo el manejo que deben llevar a cabo ⁴.

El apoyo emocional con los padres y niños hospitalizados en edad escolar es de primer orden, con el fin de transmitirle tranquilidad y apoyo, crear un clima de confianza, reducir el estrés, miedo y ansiedad; permite fomentar la expresión emocional en la

adaptación al proceso de la hospitalización. Al respecto Beltrán ⁵ realizó un estudio fenomenológico interpretativo basado en entrevistas ¹⁷ en profundidad para comprender el significado del cuidado humanizado de enfermería en la experiencia de los participantes, enfermeras, pacientes y sus familiares, encontrando que las habilidades comunicativas de las enfermeras y la condición de ambos(paciente-enfermera), como seres personas , influyen en las actitudes durante el cuidado y la interacción entre ambos pasa por varias etapas hasta lograr la empatía, compasión, afecto y familiaridad necesarios para dar cuenta de un cuidado humanizado.

Acerca del apoyo emocional como parte del cuidado humanizado, Ugarte ⁶ determinó en su investigación que 61% de las personas encuestadas en un hospital de Lima expresaron que las características del cuidado que le brinda la enfermera son humanizado y bueno. La categoría con mayor porcentaje fue la priorización del cuidado y el sentimiento, con menor porcentaje se encontró el apoyo emocional y la empatía

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de los avances de la ciencia y la tecnología de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería. Este trabajo se centra en determinar el cuidado humanizado del profesional de enfermería enfocado en la teoría, filosofía y ciencia del cuidado de Jean Watson, percibido por los padres de los niños en edad escolar (6 a 12 años) hospitalizados en su dimensión: Cuidado Transpersonal.

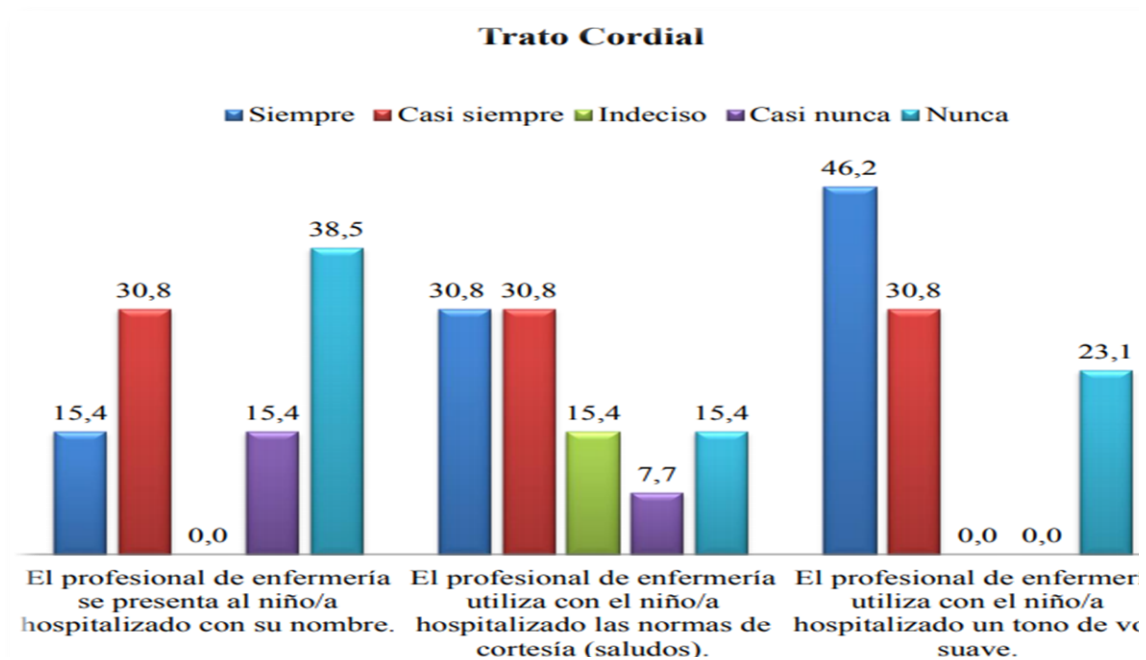
Métodos:

Investigación descriptiva con un diseño de campo y transversal. La población estuvo conformada por treinta y cuatro (34) padres o madres (sin discriminación de sexo, limitación de edad, nivel social, nivel económico o cultural y días de estadía) de niños/as hospitalizados en el servicio de pediatría. La muestra fue de tipo intencional conformada por trece (13) padres o madres.

En cuanto a las técnicas para la recolección se construyó un cuestionario en base al Nyberg Caring Assessment (NCA) de Jean Watson⁵. El instrumento estuvo conformado por treinta y un (31) preguntas de escala: que comúnmente, se utilizan para evaluar el grado de intensidad o sentimiento de una característica o variable que se está midiendo. Estas preguntas fueron redactadas en forma de afirmaciones con respuestas basadas en una escala de Likert: cinco (5) alternativas: siempre con un valor de cinco (5) puntos, casi siempre con un valor de cuatro (4) puntos, indeciso con un valor de tres (3) puntos, casi nunca con un valor de dos (2) puntos y nunca con un valor de un (1) punto.

Resultados:

Gráfico 1. Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por los padres de los niños en edad escolar hospitalizados. Trato cordial.



Fuente: Instrumento aplicado

Con respecto a la percepción de los padres de los niños en edad escolar (6 a 12 años) sobre el cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería en cuanto al trato cordial, se observa que el 38,5% de los padres perciben que nunca el profesional de enfermería se presenta con su nombre, no obstante, casi siempre y siempre se agrupan para hacer un 46 %, las normas de cortesía

se perciben siempre y casi siempre ambas categorías en 30,8 %. El tono de voz suave siempre el cual está representado con un 46,2% de los consultados.

Tabla 1. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería percibido por los padres de los niños en edad escolar hospitalizados. Relación de ayuda-confianza.

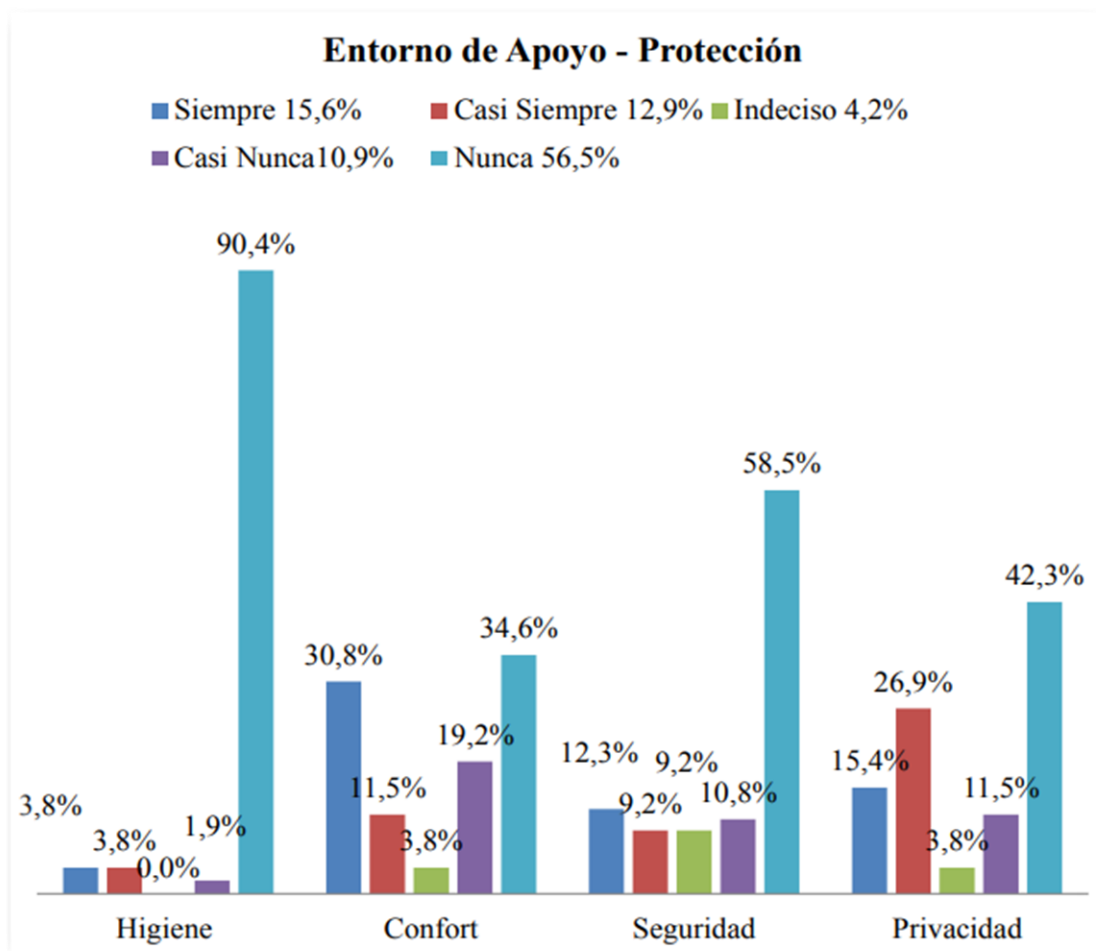
| RELACIÓN DE AYUDA - CONFIANZA | Ítems | Trato Cordial (1,2,3) | Acogida (4,5) | Respeto (6,7) | Confianza (8,9,10) | Total al 100% |
|-------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|---------------|--------------------|---------------|
| | Siempre | 30,8% | 34,6% | 34,6% | 35,9% | 34,0% |
| | Casi Siempre | 30,8% | 38,5% | 38,5% | 17,9% | 31,4% |
| | Indeciso | 5,1% | 7,7% | 7,7% | 7,7% | 7,1% |
| | Casi Nunca | 7,7% | 7,7% | 7,7% | 15,4% | 9,6% |
| | Nunca | 25,6% | 11,5% | 11,5% | 23,1% | 17,9% |

Fuente: Instrumento aplicado

El desarrollo de una relación de ayuda – confianza percibido por los padres de los niños/as en edad escolar (6 a 12 años) hospitalizados tiene un alto porcentaje la categoría siempre 34% y 31,4% casi siempre. Es minoritario el grupo de padres que nunca perciben la relación de ayuda – confianza con el niño/a hospitalizado. Con respecto al desarrollo de una relación de ayuda – confianza, Watson⁵, hace referencia a

que la relación de confianza ayuda al profesional de enfermería a fomentar y aceptar la expresión de los sentimientos positivos y negativos del paciente pediátrico. En el mencionado indicador, el profesional de enfermería que labora en el servicio de pediatría demuestra establecer una relación de ayuda – confianza con el niño/a en edad escolar hospitalizado.

Gráfico 2. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería percibido por los padres de los niños en edad escolar hospitalizados. Entorno de apoyo-protección



Fuente: Instrumento aplicado

Se expresa en el gráfico 2 para el indicador provisión de un entorno de apoyo – protección que el 56,5% de los padres de los niños/as en edad escolar hospitalizados nunca perciben la provisión de un entorno de

protección, el 15,6% siempre lo percibe; el 12,9% casi siempre; 10,9% casi nunca y el 4,2% se muestra indeciso.

Tabla 2. Cuidado Humanizado del profesional de enfermería percibido por los padres de los niños en edad escolar (6 a 12 años) hospitalizados. Gratificación de necesidades

| GRATIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS | Ítems | Biofísicas (24,25,26,27) | Psicosociales (28,29,30,31) | Total al 100% |
|--|--------------|--------------------------|-----------------------------|---------------|
| | Siempre | 11,5% | 21,2% | 16,4% |
| | Casi Siempre | 9,6% | 13,5% | 11,6% |
| | Indeciso | 0% | 3,8% | 1,9% |
| | Casi Nunca | 3,8% | 1,9% | 2,9% |
| | Nunca | 75% | 59,6% | 67,3% |

Fuente: Instrumento aplicado

El indicador asistencia en la gratificación de las necesidades humanas se ve que la mayoría de los padres de los niños/as hospitalizados nunca perciben la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas por el profesional de enfermería solo una pequeña parte manifiesta percibirlo.

Discusión:

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimientos y acciones de cuidado; es entonces notorio que las acciones de cuidado son actos de servicio que deben ofrecerse a los pacientes pediátricos y sus familiares, integrándolos al cuidado científico de la profesión.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”¹. Esta trascendencia permite a ambos el paciente pediátrico y el profesional de enfermería entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson², la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo. El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. Esta relación

describe cómo el profesional de enfermería va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación hacia el significado subjetivo y más profundo del paciente pediátrico en cuanto a su propia situación de salud¹. Este acercamiento destaca la unicidad tanto del paciente pediátrico como del profesional de enfermería, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, el interés el que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar vínculos espirituales más profundos en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado es el proteger, realzar, y preservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior¹.

Para Mariner¹ la teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la auto-curación independientemente de la condición externa de salud.

En la presente investigación los resultados arrojaron que los padres de los niños hospitalizados no perciben el cuidado transpersonal en sus dimensiones, provisión de un entorno de apoyo, gratificación de necesidades, estos difieren de lo encontrado por Ugarte ⁶ que refirió en un estudio que la población objeto de estudio manifestó que recibía cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería. Se hace necesario ahondar en próximas investigaciones al respecto, toda vez que, pueden existir factores externos que estén influyendo en la precepción de los

padres para el desarrollo de las dimensiones señaladas

La relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente pediátrico y sus padres es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. En la presente investigación se encontró que según los padres el profesional de enfermería siempre ofrece un trato cordial al niño/a hospitalizado. Esto mediante la utilización de las normas de cortesía (saludos) y un tono de voz suave al dirigirse al mismo, lo cual ayuda a captar los sentimientos y necesidades del niño/a hospitalizado. Difieren estos resultados de los presentados por Ugarde⁶ en Perú que encontró en su investigación que las categorías con menor porcentaje fueron el apoyo emocional y la empatía

El trato cordial de la enfermera(o) hacia el niño(a) hospitalizado le ayuda captar mejor los sentimientos y necesidades de éste, al estar atenta a

los mensajes verbales, reconocer sus gustos, sin hacer juicios. Es la capacidad del profesional de enfermería para transmitir el deseo de comprender y ayudar; y sensibilidad para detectar el estado afectivo del otro. Es un elemento fundamental en la relación con los enfermos.

Se debe tener presente que la comunicación es mucho más que palabras, no solo es lo que se dice sino como se dice. Una comunicación no verbal negativa puede tener un resultado nefasto en la relación entre el paciente y la enfermera. Al empezar a hablar con el paciente el lenguaje corporal de la enfermera debe transmitir aceptación y respeto ⁷.

Al considerar al niño como un ser holístico (bio- psico- social) se debe integrar en el cuidado además de las técnicas centradas en mejorar la calidad de vida a nivel físico y/o social, la esfera de lo psicológico, para ello es esencial el desarrollo de habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, que involucra y trasciende el soporte para que el niño hospitalizado se sienta acogido, escuchado y comprendido.

Un aspecto relevante es la mirada cara a cara que puede favorecer la relación durante la comunicación verbal. La mirada puede expresar sentimientos como la tristeza, alegría, irritabilidad, entre otros sentimientos⁸.

En cuanto a la provisión de un entorno de apoyo – protección, las(los) enfermeras(os) reconocen la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de las personas. Los conceptos relevantes al entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las epidemiológicas se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente estables⁹.

El profesional de enfermería puede identificar los factores que afectan al niño(a) hospitalizado, realizando cuidados de óptima calidad. Debido a que, los factores externos (medio ambiente que lo rodea) y los factores internos (mental y espiritual), influyen fuertemente en la salud y en la enfermedad, así como en la

precepción que puedan tener padres, familiares y el mismo niño acerca del cuidado otorgado. Deben tomarse en cuenta éstos factores para proporcionar al niño la gratificación de las necesidades, así como apoyo - protección y favorecer la confianza en los cuidados, y ayuda en la expresión de los sentimientos positivos y negativos^{10, 11}.

El ofrecer cuidados integrales, transpersonales es, por tanto, la esencia del trabajo del profesional de enfermería con un fuerte componente espiritual, destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de la persona, comunidad o población.

Conclusión

Con respecto al desarrollo de una relación de ayuda - confianza como factor del cuidado transpersonal, el profesional de enfermería ofrece una relación de ayuda – confianza, puesto que el mismo demuestra interés ante los sentimientos del niño/a hospitalizado, incluso demuestra expresiones de gentileza y amabilidad

hacia el mismo y resguarda de la privacidad del niño/a hospitalizado durante los procedimientos y en cuanto a la indagación de sus antecedentes familiares. El hecho de que un porcentaje de padres que refieran no percibir el cuidado humanizado sugiere la necesidad de abordar estudios de mayor complejidad para establecer relaciones causales

Referencias

- 1.-Marriner A, Raile, M. Modelos y teorías de enfermería. 5ta ed. España, Madrid: Elsevier Science; 2003.
- 2.-Watson, J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing. Practice. Texto y Contexto-Enfermagem (Internet).2007 (Citado 20 mayo 2017); 16, (1): 129-135. Disponible <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>.
- 3.-Galán, F. Enfermería. Actividades básicas de enfermería para el cuidado del niño hospitalizado. Colombia: SENA; 2013.
- 4.-Aguilar, M. Tratado de enfermería infantil. Cuidados pediátricos. Madrid. España: Elsevier; 2003.
- 5.-Beltrán O. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y

afectividad. Investigación y Educación en Enfermería (Internet) 2015(Consultado 20 de marzo 2017); 33(1), 17-27. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=en&tlng=e

6.-Ugarte J. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2014. (Consultado 20 de marzo 2017). Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas_UgarteChang_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7.- Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La Relación de ayuda en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2014 (citado 2017 Mar 25); 23(4): 229-233. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>Lorene

8.- Cibanal J, Arce M. La relación enfermera paciente. Cultura de los Cuidados. (Internet) 2009(Citado 15 mayo 20179). DOI:
[10.14198/cuid.2019.55.08](http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08)

9.- Serradas M. La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar. Revista de Pedagogía (Internet) .2003 (Citado 15 de marzo 2017); 24(71), 447-468.Disponible en. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079897922003000300005&lng=es&tlng=es.

10.- Espinosa A, Enríquez C, Leiva F, et al. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 (citado 2017 Mar 25); 21(2): 39-

49. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-955320150002000005>

11.- Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: MASSON; 2002. 167