

HUMANIZACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA



Lic. Prof. Graciela A. Centeno

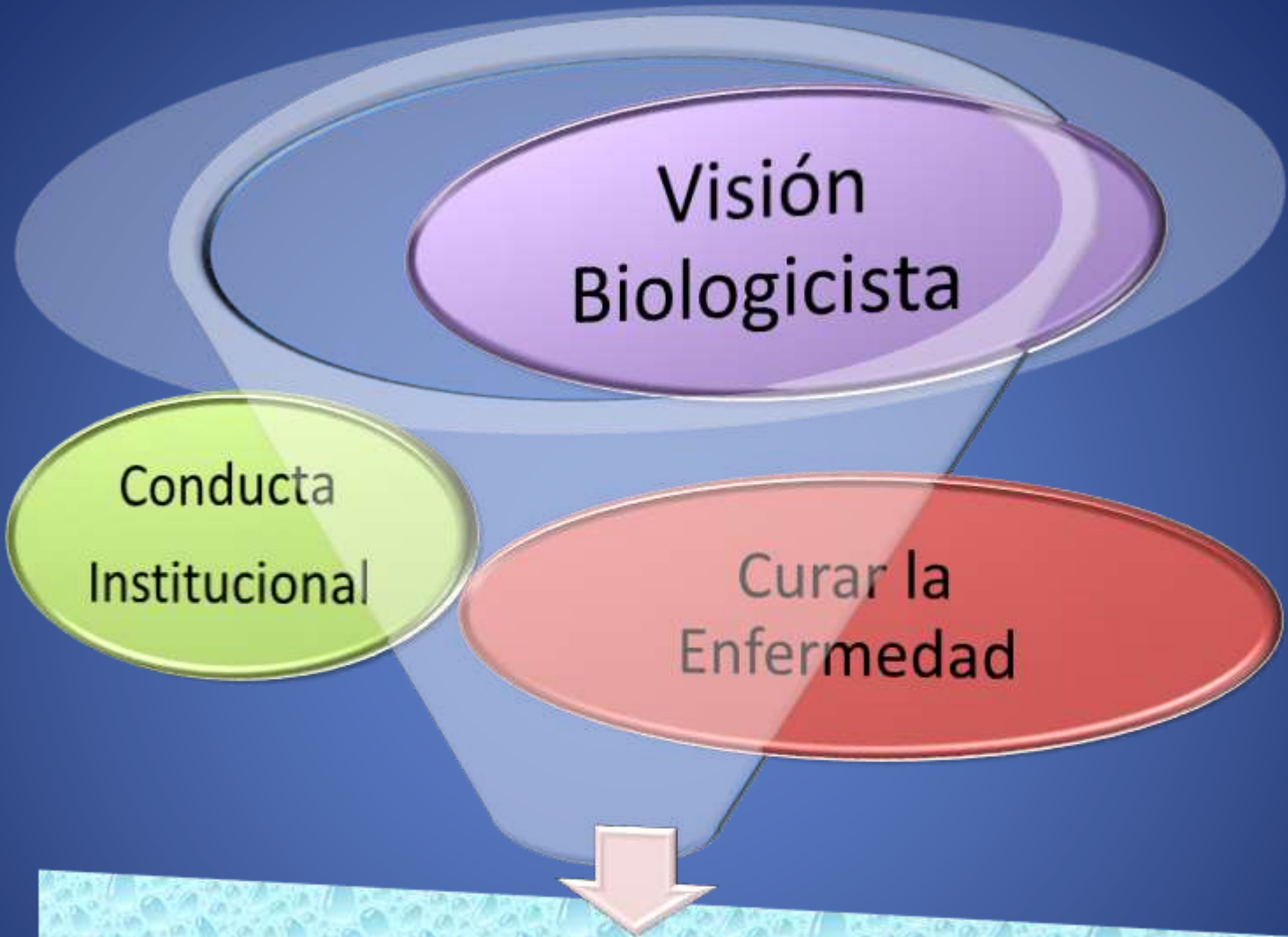
**Lic. en Enfermería
Obstétrica.**

**Dipl. en Docencia Superior en Ciencias de la Salud
Maestrando en Formación Docente
Docente de la UNAJ / UCES / Hospital Evita Pueblo
Supervisora de Enfermería del Sanatorio Mater Dei**

**PARADIGMA
BIOMEDICO
EN LA
ATENCION EN
SALUD**

**VISION
BIOMEDICA**

**CUIDADO
HOLISTICO**



Visión
Biologicista

Conducta
Institucional

Curar la
Enfermedad

Por qué hablamos de humanizar los cuidados?

La "cosificación" del paciente que pierde sus rasgos personales e individuales, se prescinde de sus sentimientos y valores y se lo identifica con sus rasgos externos, pasando a ser tratado como la cama tal, la colecistitis, el cáncer de pulmón, etc. Una relación por tanto fría y distante, carente de calor humano.

**Organización y
Estructuras
Sanitarias**

Tecnología

Sociológicas

DESHUMANIZACION

Paciente

Personal



Humanizar es una cuestión ética, tiene que ver con los valores, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación.

Humanizar consiste en utilizar la técnica para luchar contra las adversidades de la vida impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la dignidad humana.

“NO LLORES, NO TE RÍAS, TRATA DE ENTENDER” (SPINOZA)

Qué es Humanizar??

**Competencia
Técnica**

**Competencia
Relacional**

**Competencia
Emocional**

**Competencia
Ética**

**Competencia
Espiritual**

**Competencia
Cultural**

Conocimientos

```
graph TD; A[Conocimientos] --> B[Saberes]; B --> C[Ser]; B --> D[Hacer];
```

Saberes

Ser

Hacer

Mahatma Gandhi sostenía alguna vez ...

” ... las tres cuartas partes de las miserias y malos entendidos en el mundo terminarían si las personas se pusieran en los zapatos de sus adversarios y entendieran su punto de vista”

EMPATÍA

“La acción de comprender, ser conscientes, ser sensibles a los sentimientos, pensamientos y experiencias de otra persona bien sea del pasado o del presente sin que tales sentimientos, pensamientos y experiencias hayan sido completamente comunicados de una manera objetivamente explícita y hacerlo evidente en la relación tanto a nivel verbal como no verbal”

“Tener el coraje de cambiar lo que quiero cambiar, la serenidad para aceptar lo que no puedo cambiar y la sabiduría para distinguir la diferencia entre estas dos cosas”

“La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, para caminar”. ASÍ QUE CAMINEMOS.





**FORMACION
PROFESIONAL**

ENFERMERIA

● DISCIPLINA

● PAE

● VALORACION



Lic. Graciela Centeno

ENFERMERIA



DISCIPLINA ENFERMERA

DISCIPLINA PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS: PROPOSITOS

JERARQUIIZAR EL ROL

ACTITUD SUMISA?

POSICION ACTIVA

DISCIPLINA

PERFIL

- ARTE.....CREATIVIDAD
- CIENCIA HUMANISTICA

ROL

- CUIDADORES
- RELACIONES HUMANAS

MISION

- CULTURA ENFERMERA/O
- FILOSOFIA DE VIDA

APORTE A LA COMUNIDAD: ESFERAS

PARADIGMA

CULTURAL Y
SOCIAL

ESPIRITUAL

ECONOMICA

BIOLOGICA

FISIOLOGICA

ACTITUD HOLISTICA

- NECESIDADES FISIOLÓGICAS
- NECESIDADES PSICOLÓGICAS
- NECESIDADES SOCIALES
- NECESIDADES CULTURALES
- NECESIDADES ESPIRITUALES



OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA



INTERFERENCIAS DE LA ENTREVISTA



COGNITIVA

EMOCIONAL

SOCIAL

TECNICAS VERBALES PARA LA ENTREVISTA

INTERROGATORIO

REFLEXION

FRASES ADICIONALES



TECNICAS NO VERBALES

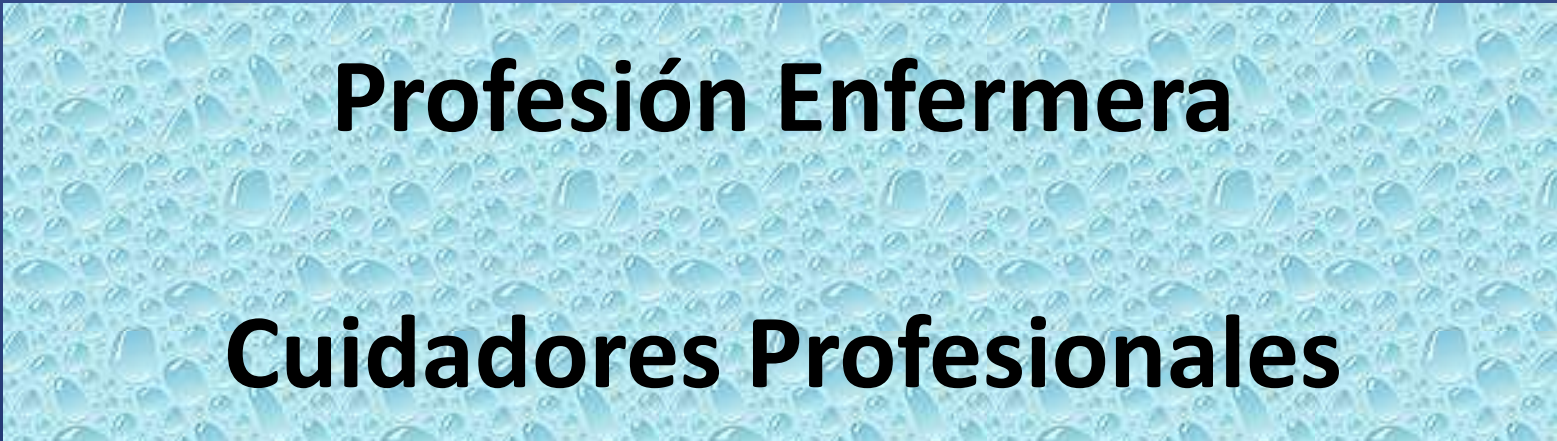


CUALIDADES DE UN ENTREVISTADOR



A large red cross graphic centered in the upper half of the slide.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

A rectangular area with a background of many small, light blue water droplets on a darker blue surface.

Profesión Enfermera

Cuidadores Profesionales

CUIDADO : CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES



**Reflexión
Generalizadora**

**Disciplina
Enfermera**

**Problema
Emergente**

HUMANIZACION
DE LOS
CUIDADOS

**Responsabilidad
en la Gestión**

**Debate
Tecnológico**





Gestión de la comunicación en Salud implica :



Gestión de la comunicación: paradigmas



VISION HUMANISTA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA



WATSON

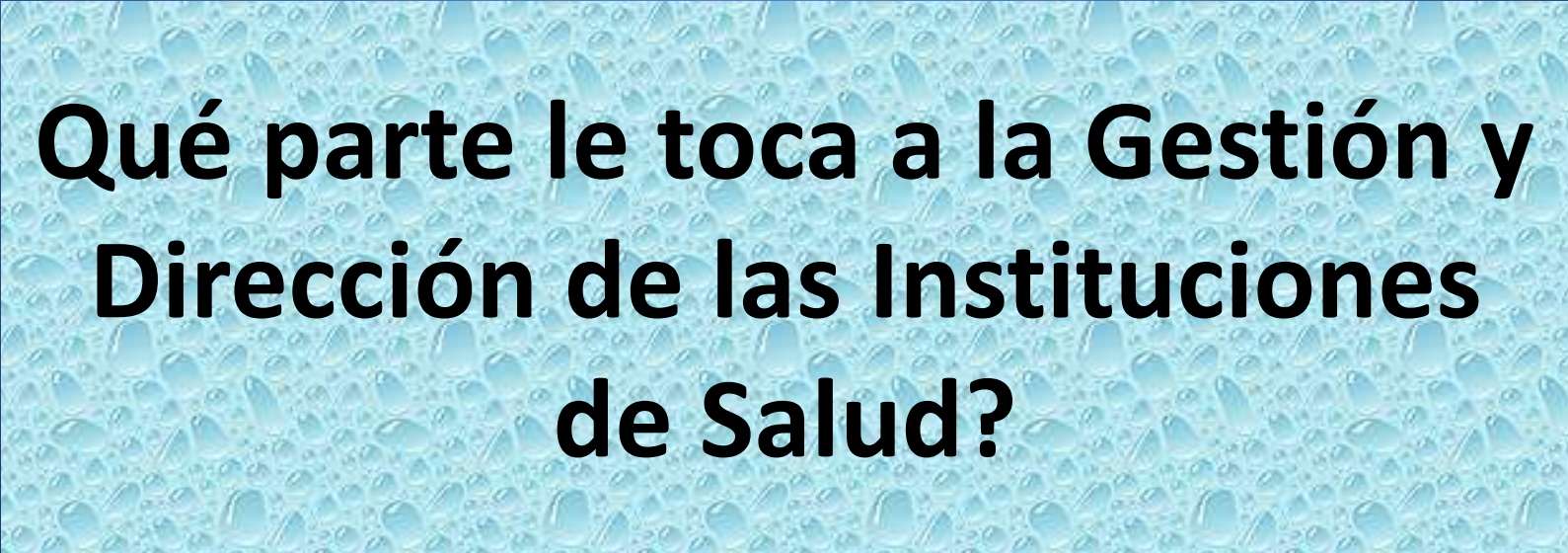
PARSONS

BUTELMAN

MERHY

PARADIGMA
BIOMEDICO

**INSTITUCIONES
DE
SALUD**



**Qué parte le toca a la Gestión y
Dirección de las Instituciones
de Salud?**



CUIDADOS HUMANIZADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MODELO INTEGRADOR





Línea Estratégica 1

UCI DE PUERTAS ABIERTAS Y PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN LOS CUIDADOS

- SENSIBILIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES
- ACCESIBILIDAD
- CONTACTO
- PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN EN PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS.
- SOPORTE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y PSICOLÓGICAS DE LOS FAMILIARES

Línea Estratégica 2

COMUNICACIÓN

- *COMUNICACIÓN EN EL EQUIPO*
- *COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN A LA FAMILIA*
- *COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE*

Línea Estratégica 3

BIENESTAR DEL PACIENTE

- BIENESTAR FISICO
- BIENESTAR PSICOLÓGICO
- PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE
- BIENESTAR AMBIENTAL Y DESCANSO NOCTURNO

Línea Estratégica 4

CUIDADOS AL PROFESIONAL

- SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y FACTORES ASOCIADOS
- PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y PROMOCIÓN DEL BIENESTAR

Línea Estratégica 5

SINDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS

➤ PREVENCIÓN Y MANEJO

➤ SEGUIMIENTO

Línea Estratégica 6

CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

- PROTOCOLIZACIÓN DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA
CONTROL DE SÍNTOMAS FÍSICOS
- ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES AL FINAL DE LA VIDA
- COBERTURA DE NECESIDADES Y PREFERENCIAS EMOCIONALES Y ESPIRITUALES
- PROTOCOLO DE LIMITACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL
- IMPLICACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN LA DECISIÓN Y DESARROLLO DE MEDIDAS DE LIMITACIÓN DE TRATAMIENTOS DE SOPORTE VITAL

Línea Estratégica 7

INFRAESTRUCTURA HUMANIZADA

- PRIVACIDAD DEL PACIENTE
- CONFORT AMBIENTAL DEL PACIENTE
- ORIENTACIÓN DEL PACIENTE
- CONFORT EN EL ÁREA DE FAMILIARES
- CONFORT Y FUNCIONALIDAD EN EL ÁREA DE CUIDADOS
- CONFORT EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y DE STAFF
- DISTRACCIÓN DEL PACIENTE
- HABILITACIÓN DE ESPACIOS EN JARDINES O PATIOS
- SEÑALIZACIÓN Y ACCESIBILIDAD

https://www.youtube.com/watch?v=kXN2KyM-_eg&t=182s

CUAL ES LA EVIDENCIA CIENTIFICA QUE TENEMOS LAS ENFEMERAS PARA SEPARAR A UN RN DE SU FAMILIA?



UNICEF
DERECHOS
DEL NIÑO
ART. 9
1990 /2013

09

ARTÍCULO 09
SEPARACIÓN
DE LOS PADRES

Ningún niño o niña debe ser separado de sus padres, a menos que sea por su propio bien. En el caso de que tu padre y tu madre estén separados, tienes derecho a mantener contacto con ambos fácilmente.

UNICEF DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO ART. 5,6 Y 8

Manifiesto del niño hospitalizado

1



No me ingreses si no es absolutamente necesario

2



Si me ingresas, no me separes, si es posible, de mi madre

3



Déjame traer mis juguetes favoritos

4



Pinchame las menos veces posibles

5



No me ates si no es absolutamente necesario

6



¡¡Háblame!!

7



Ten en cuenta mis gustos cuando me des de comer

8



Que la hora de visitas sea grande, grande, grande

9



Si mis padres no pueden venir a verme, juega conmigo

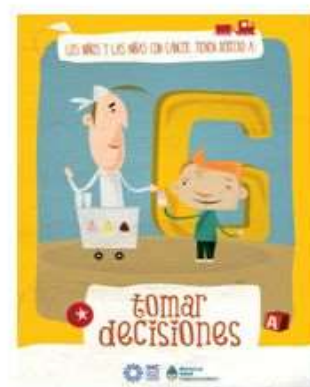
10



Dame de alta lo antes posible

DERECHOS DEL NIÑO CON CÁNCER

7 CLAVES PARA EL CUIDADO INTEGRAL



DERECHOS DE LOS RN PREMATUROS

semana del Prematuro



PRIMERA SEMANA DE OCTUBRE

- 1 La prematuridad se puede prevenir en muchos casos, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres.
- 2 Los recién nacidos prematuros tienen derecho a nacer y a ser atendidos en lugares adecuados.
- 3 El recién nacido prematuro tiene derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales. Cada paso en su tratamiento debe ser dado con visión de futuro.
- 4 Los recién nacidos de parto prematuro tienen derecho a recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.
- 5 Los bebés nacidos de parto prematuro tienen derecho a ser alimentados con leche materna.
- 6 Todo prematuro tiene derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).
- 7 Un niño que fue recién nacido prematuro de alto riesgo debe acceder, luego del alta neonatal, a programas especiales de seguimiento.
- 8 La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.
- 9 El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.
- 10 Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social que las que nacen a término.

sumate y participá



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



www.unicef.org.ar
www.facebook.com/unicefargentina

unicef 

DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Derecho 8 • La familia de un recién nacido prematuro tiene derecho a la información y participación en las decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica.

semana del
Prematuro





El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo.

HUMANE NEONATAL CARE INITIATIVE



EVIDENCIAS:

GUIAS DE COCHRANE
SIBEN
NEOCOSUR



➤ PREJUICIOS

- ESTRUCTURA FISICA
- INFECCIONES
- FALTA DE COMODIDAD PARA LA FAMILIA Y PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA
- INCREMENTO DE CONFLICTOS CON LOS PADRES???
- ANSIEDAD DE LOS PADRES
- PARES NO ENTIENDEN Y QUIEREN SABER TODO
- ALTERACION DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD



**QUE PASA QUE NO ABRIMOS LAS
PUERTAS DE LA NEO???**

BENEFICIO DE LAS UNIDADES DE PUERTAS ABIERTAS



EFECTOS POSITIVOS EN EL PACIENTE

- ❖ Mejora la estabilidad hemodinámica y metabólica
- ❖ Disminuye el dolor, el llanto y el uso de analgesia
- ❖ Estimula el desarrollo psicosocial
- ❖ Fomenta la interacción con su familia



EFFECTOS POSITIVOS EN LA FAMILIA

- ❖ **Disminuye los sentimientos de miedo, culpabilidad e incapacidad**
- ❖ **Aumento del vínculo afectivo**
- ❖ **Facilita la practica del método canguro**
- ❖ **Favorece la lactancia materna**
- ❖ **Facilita la transicion al hogar**

EFFECTOS POSITIVOS

EN EL PERSONAL DE SALUD

- ❖ **Exige competencia**
- ❖ **Exige habilidad en el hacer**
- ❖ **Mejora los canales de comunicación**
- ❖ **Liderazgo**
- ❖ **Rescata la humanidad y la ética en el hacer**

EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

- ❖ **Calidad**
- ❖ **Seguridad del Paciente**
- ❖ **Credibilidad**

Estamos cerca o lejos del modelo?

Nuevo modelo de atención:
Maternidad Segura Centrada en la
Familia

El modelo Maternidades Centradas en la
Familia (MCF) constituye un paradigma
de atención perinatal

**ESTAMOS LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA EN IBEROAMERICA
INVESTIGANDO SOBRE LA
HUMANIZACION DE LOS CUIDADOS
DE ENFERMERIA Y SOBRE LAS
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
CON PUERTAS ABIERTAS??**



PÓSTER CIENTÍFICO
EXPERIENCIAS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, (COLOMBIA)

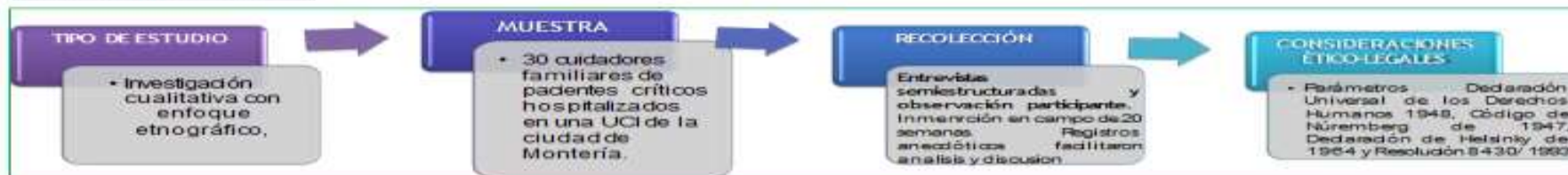
Elsy Puello A.¹ Irina Campos C.² Nidia Valencia J.
Universidad de Córdoba, Montería, Colombia. Docentes Programa de Enfermería -
Grupo de Investigación huellas. Calidad de Vida.
¹ Magister en Desarrollo Social; ² Magister en Enfermería; ³ Magister en Educación
Email para contacto: epuello@correo.unibordoba.edu.co



INTRODUCCIÓN

El paso por una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) involucra emociones, sentimientos y experiencias que transforman el mundo de los pacientes y el de sus familiares. La evidencia empírica señala que para la familia el ingreso a una UCI es un hecho estresante, porque se enfrentan a un entorno desconocido, infraestructuralmente hermético, que requiere de cuidados especiales limitando el contacto con sus seres queridos; situación que produce sensaciones de vacío, tristeza, desespero y temor e incertidumbre por la gravedad del paciente o por la probabilidad de muerte.

METODOLOGÍA



RESULTADOS



Imagen: http://www.hospitalagarte.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=6

Sexo predominante femenino (76%).
El rango de edad osciló entre 20 y 60 años
El cuidado profesional es de excelente calidad (88%).
Rosa: "quisiera estar mastiempo con mi hijo porque el amor de una madre ayuda a sanar".



Imagen: aselaciones.com/melancolico/doctora-clara-de-terapia-intensiva/

Luisa: " Nos hablan y explican cosas como si nosotros pudiéramos comprender todo eso".
Carmen: " Sólo nos dan un informe dos veces al día".
María: "Nos hablan con palabras fuertes sin tener en cuenta nuestros sentimientos ni el daño que sus palabras nos hacen".

CONCLUSION

Los profesionales de salud deben entregar información oportuna, clara y suficiente que permita la comprensión de la situación de salud de su familiar. Utilizar un lenguaje sencillo que se puede interpretar desde cualquier nivel educativo, etnia o condición social. Se requiere fortalecer el acompañamiento a los familiares de los pacientes en UCI con profesionales del área psicosocial con el propósito de desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento al dolor y estrés que causa la estancia de sus familiares. Además de un cuidado con calidad, las estrategias de comunicación, apoyo y acompañamiento a los familiares de los pacientes en estado crítico deben ser asertivas, con calidad y calidez; considerando los derechos y las necesidades emotivas, de información y de proximidad con los familiares enfermos.

BIBLIOGRAFIA

1. Puello A, Campos C, Valencia J, Carreño Leiva ZD. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1297-1309.
2. Márquez-Herrera M., Carrión-González GM. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): Un estudio fenomenológico. Arch Med (Manizales) 2015; 15(1): 95-108.
3. Pardiñas Beño MI, Vivar OG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enfermería Intensiva. 2012; 23(2): 51-57.



UAT



Facultad de
Enfermería
de Tampico



Fundación para la Cooperación
Investigación y Desarrollo de la Enfermería
FUNCIDEN



V Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería 2018
"Afrontando nuevos retos; atención integral en salud"

"CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN"

AUTORES: Rosalinda Garza Hernández, Lizbeth Curiel López, Ma. Concepción Meléndez Méndez, María de los Ángeles Fang Huerta, Fernanda González Salinas, Socorro Rangel Torres.

INTRODUCCIÓN

En América Latina, países como Chile, Brasil, Venezuela y México se vieron aquejados por la reestructuración administrativa de los sistemas de salud, los cuales han generado un cuidado basado en lo fisiológico, dejando a un lado al ser humano como un conjunto de mente, cuerpo y espíritu; por lo tanto, en estos países se ha decidido rescatar la importancia de brindar un cuidado de enfermería basado en el aspecto humano, espiritual y transpersonal.¹

Las bases teóricas que el personal de enfermería posea, el contacto físico, el trato cordial y la identificación de las necesidades de cuidado contribuyen a que el paciente esté en armonía y confort sintiendo que cuenta con las mejores condiciones para su recuperación y demuestran que el personal de enfermería está comprometido constantemente y tiene capacidad de liderazgo para asumir con dedicación el cuidado de cada paciente, poniéndolo siempre en primer lugar y manteniendo el respeto por sus decisiones e intimidad.²



armonía y confort sintiendo que cuenta con las mejores condiciones para su recuperación

De esta manera mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido y el desarrollo de nuevas investigaciones en pro del crecimiento de enfermería y la calidad del cuidado brindado, permitirían mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.³

OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados.

MATERIAL Y METODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal. En una muestra de 100 pacientes ingresados en los distintos servicios de hospitalización, con un ingreso mayor a 72 horas, el estudio se realizó en el Hospital "Dr. Carlos Canseco" en Tampico, Tamaulipas. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento [PCHE 3ª versión] "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería". El estudio se apega a los lineamientos legales éticos y de investigación en México.

RESULTADOS

La media de edad identificada fue de 44 años, con 7 días de hospitalización, en su mayor porcentaje mujeres (60%), en un estado civil de unión libre (41%), con educación primaria (49%) y atendidos en su mayoría en cirugía general (57%). Los resultados relacionados con la variable principal identificados mostraron que el 61% siempre percibió el cuidado humanizado que proporcionan las enfermeras, 14% casi siempre, 20% algunas veces y 5% nunca. Por categorías la de mayor predominio fueron aquellas cualidades del hacer de enfermería con 71%, disposición para la atención con 61% y con el 59% apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente. (Tabla 1)

Tabla 1. Percepción del paciente quirúrgico hacia el cuidado humanizado

VARIABLE	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Percepción del cuidado humanizado	61	61.1	14	14.0	20	20.0	5	5.0
Calidad del hacer de enfermería	71	71.0	15	15.0	12	12.0	2	2.0
Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente	59	59.0	16	16.0	17	17.0	8	8.0
Disposición para la atención	61	61.0	17	17.0	16	16.0	6	6.0

Fuente: PCHE

n= 100

CONCLUSIONES

Los pacientes hospitalizados mostraron que siempre perciben cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería y de las tres categorías la mejor percibida por los pacientes fue la de cualidades del hacer de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Herrera-Zúñiga I, Bautista-Pardo L, López-Reyna M, Ordoñez-Correa M, Rojas-Rivera J, Suárez-Rascos H, Vallejo-Moreno J. Percepción de las gestantes entorno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2016; 13(2): 58-72.
- Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascario K, Vitamarín M, Herrera Y. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3ª y 4ª nivel de atención. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015; 12(1): 105-118.
- Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas*. 2013; 4(1): 60-68.

*Universidad Autónoma de Tamaulipas, Tampico, Tamaulipas, México. Tel. (853) 3034506
email: rgarzah@docentes.uat.edu.mx



***“CONSTRUIR REDES DE
COMPUTADORAS ES UN ACTO DE
PERICIA TECNICA....***

***CONSTUIR REDES HUMANAS ES
UN ACTO DE LIDERAZGO”***

Rosa Beth Moss Kanter

!!!! Muchas Gracias !!!!

