

EL CUIDADO DESDE LA MIRADA DE LAS ENFERMERAS, LOS PACIENTES Y SU FAMILIA

Martha Adiel Lopera Betancur
Grupo de emergencias y desastres
UdeA.

Problema

**Cambio de rol:
Políticas institucionales
Indicadores nacionales
e internacionales**

**Necesidades de los
pacientes y sus familias**

Enfermeras

Pacientes

Familias

cuidados



**“Instituciones hospitalarias
reducen lo humano a lo
biológico, alejando el trabajo
de las enfermeras de su
visión humanista y holística
del cuidado, por las múltiples
tareas delegadas
principalmente al campo
administrativo ”**

(Cortés de Téllez, 2010)

- ▶ “Cuidados de enfermería son menospreciados y pierden validez frente al acto médico”
- ▶ *(Schneider, 2016)*



- ▶ “En la perspectiva biomédica, gran parte de la responsabilidad en las actividades de cuidado, además de las administrativas y de gestión, recaen sobre la enfermera”
- ▶ *(Salazar y Martínez, 2008)*





**Modelo biologicista, con énfasis
en la curación.**



**Cuidado invisible no
reconocido vs el
abandono del
cuidado directo**



**pocas relaciones
enfermera-paciente a veces no
puede, a veces no quiere**

**Otros dictan las
funciones de
enfermería**





- Somos conscientes del problema, pero no tenemos fuerza de cambio

▶ DEL LADO DEL PACIENTE ...



La hospitalización es difícil para el paciente, porque lo obliga a enfrentar un cambio en su rutina y relaciones

Algunos pacientes tienen una experiencia buena, pero otros, falta de compromiso de las enfermeras (Alviz et al 2017)

MIENTRAS LA FAMILIA



las enfermeras no se sienten preparadas para tratar las necesidades de las familias y éstas, no sienten que las enfermeras se interesen en ellos y desestiman sus necesidades emocionales

(García, García Martínez,
2016)



Perciben barreras de comunicación y relaciones jerárquicas que dificultan la interacción.

(García, García Martínez, 2016)

OBJETIVO

Comprender el significado que la enfermera, el paciente y la familia le dan al cuidado de enfermería en el proceso de hospitalización.

- ▶ **Investigación:** cualitativa Comprensión del fenómeno desde una mirada Emic.
- ▶ **Enfoque:** etnografía particularista.
- ▶ Escuchar la voz del paciente la familia y la enfermera. Construcción de significados.

METODOLOGÍA





PARTICIPANTES

- ▶ Enfermeras clínicas de servicios de hospitalización.
- ▶ Pacientes y familiares.

TÉCNICAS



Entrevistas



Diario de campo

ANALISIS DE INFORMACIÓN



Unidades de
sentido



Códigos



Subcategorías



Categorías

CRITERIOS ÉTICOS



**RESPECTO POR SU
AUTONOMÍA E
INDIVIDUALIDAD**



**CONFIDENCIALIDAD
DE LA INFORMACIÓN**

Criterios de rigor

(Guba y Lincoln, 1985)

Credibilidad:

Resultados preliminares.

Auditabilidad:

Detalle de todos los pasos

Transferibilidad

Aplicabilidad en otros contextos de los resultados obtenidos.

RESULTADO

ENFERMERIA



LO QUE HACE LA ENFERMERA

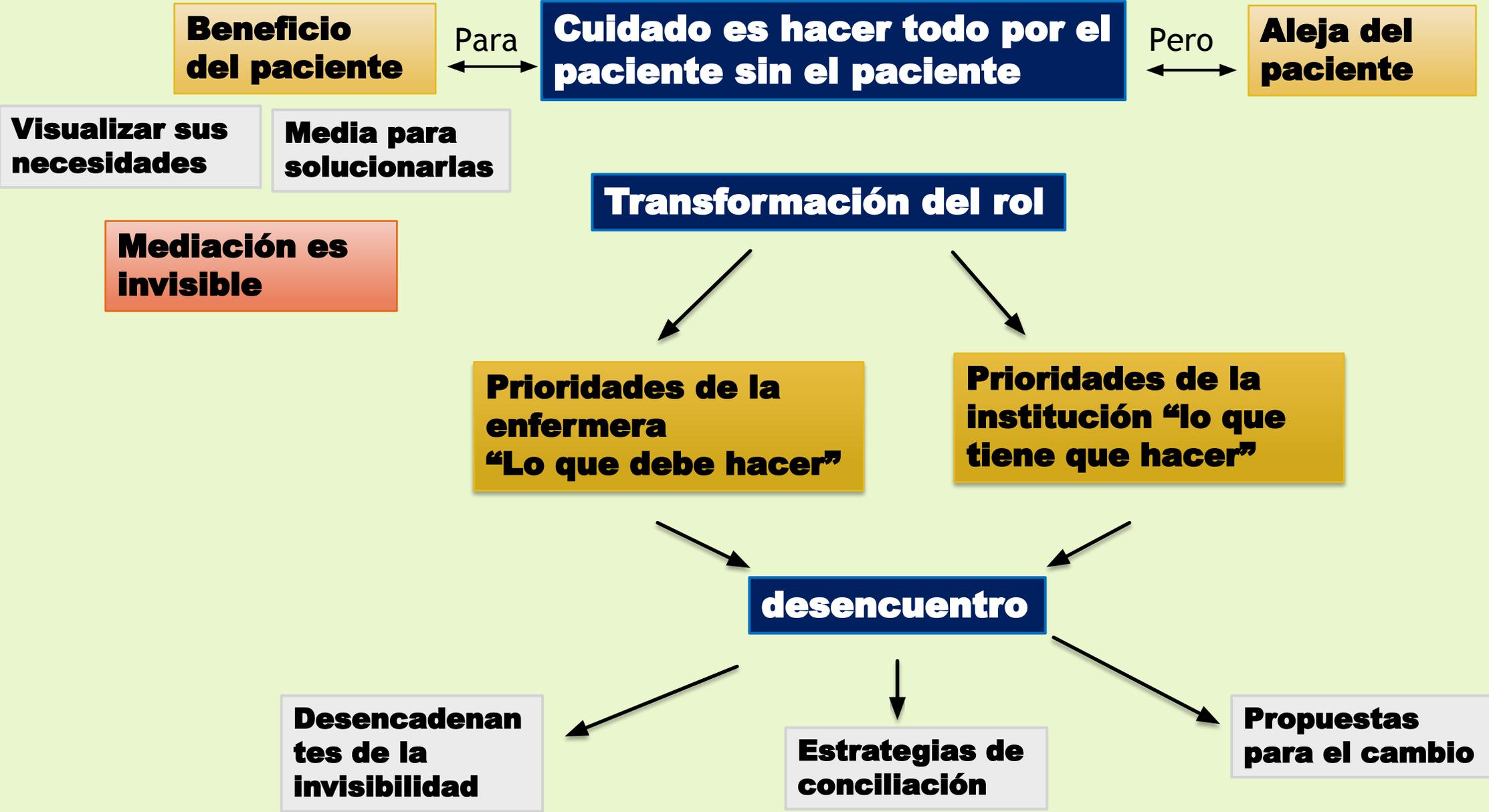


**ES INVISIBLE SINO
APORTA BENEFICIO
ECONOMICO PARA LA
INSTITUCIÓN**

“Ellos (la institución) no van a considerar como una acto de cuidado entre muchas actividades que se desarrolla desde enfermería pero ellos al no reflejarla como algo con beneficio económico para la institución pues no se cobra y no se reconoce a la enfermera.”



► *“Es muy difícil porque muchas veces la institución nos está exigiendo actividades que para uno no son tan prioritarias,..., que primero está el paciente, que primero está su familia”*

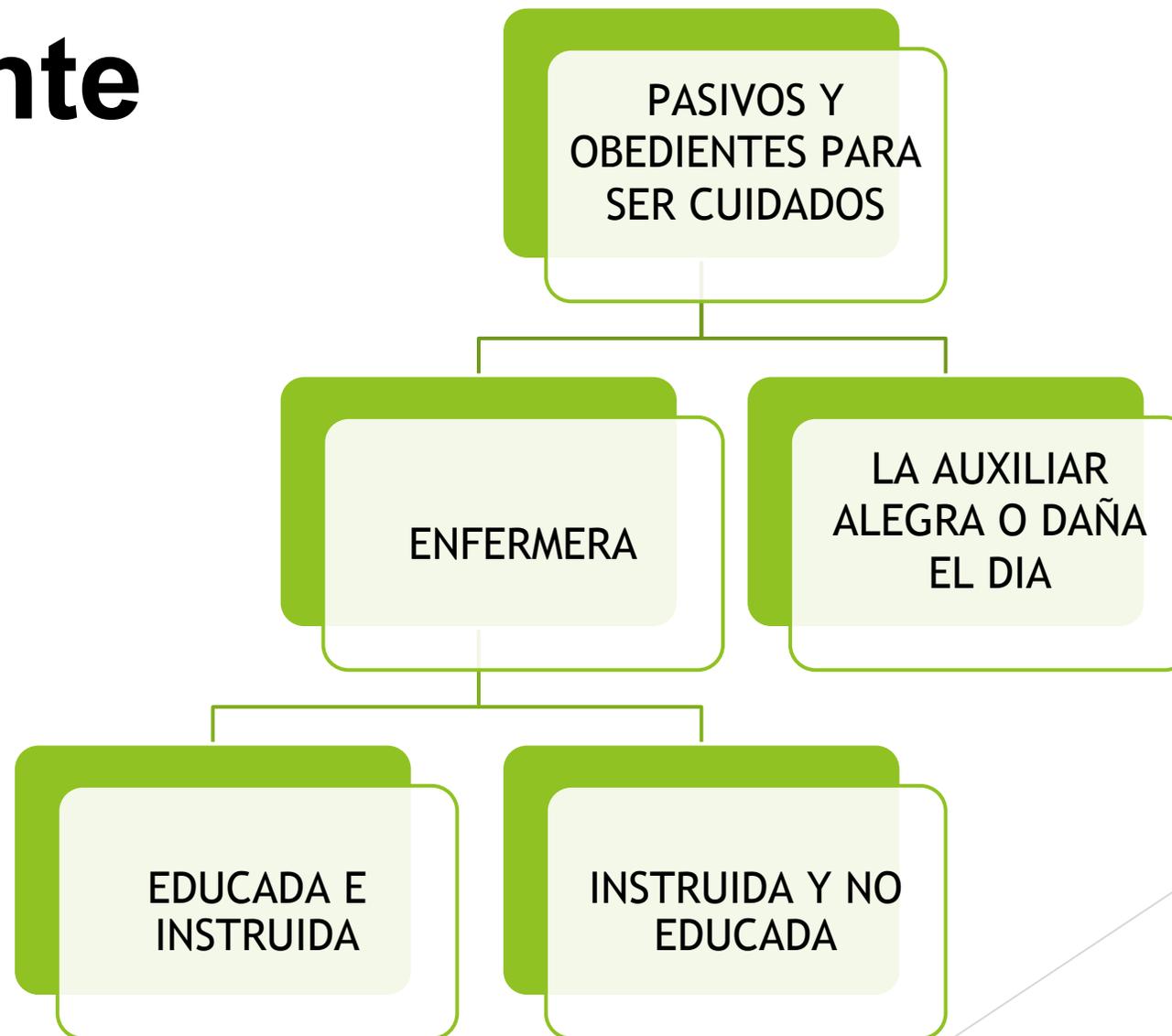


- ▶ El cuidado es invisible en todo lo que hacen; porque si realizan lo que creen que deberían hacer, son invisibles para las instituciones, pero si hacen lo que es visible para las instituciones, el cuidado se vuelve invisible para los pacientes y sus familiares.



RESULTADOS

Paciente



Obediente
Ganarse a la enfermera

Cercanía
**Que sea visible y permita
interacción**

Apoyo
En su propio cuidado

Las enfermeras para los pacientes

**Saben que tienen conocimientos pero:
rígidas, sin empatía
Ella no son educadas.**

“Muchas personas quienes creen que para uno ser educado tiene que saber mucho y no, son instruidas, pero no educadas” (E7P8)

“Escribiendo en un computador, pero muchas veces ni lo mira a uno”

Las auxiliares

Las auxiliares de enfermería se distinguen de las enfermeras, porque son las que se mueven por el servicio.

“Muchas personas quienes creen que para uno ser educado tiene que saber mucho y no, son instruidas, pero no educadas” (E7P8)

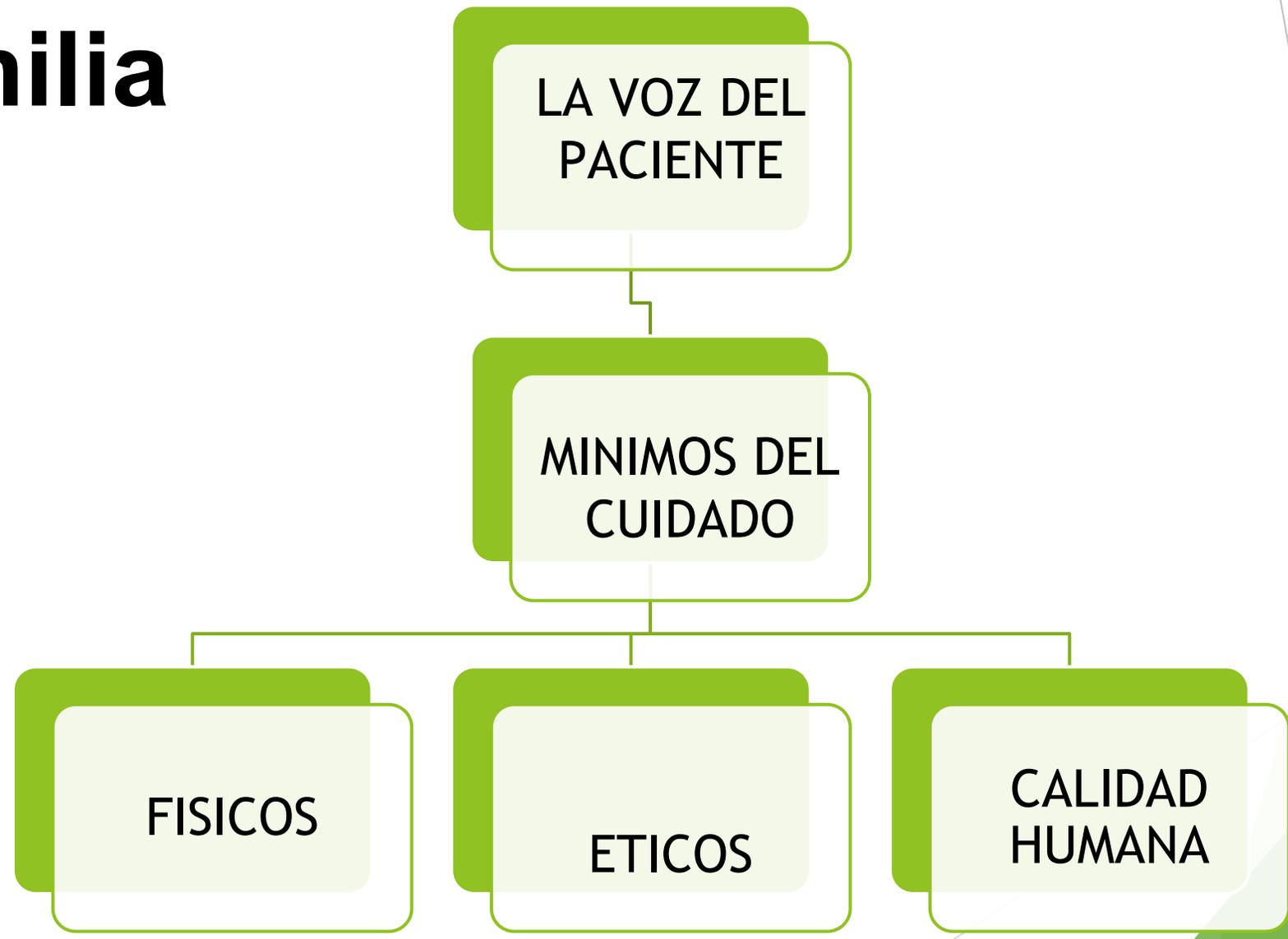
“Escribiendo en un computador, pero muchas veces ni lo mira a uno”

- ▶ **El significado del cuidado para el paciente es una interacción que lo hace sentir protegido y especial**



RESULTADOS

Familia



Mínimos para el cuidado físico

La familia requiere el acompañamiento mediante la presencia de la enfermera.



mínimos para la calidad humana

La calidad humana está emparentada con el amor por el trabajo, con la voluntad de hacer lo mejor .

Tranquila mi amor, tranquila mi reina, espérate yo te la vuelvo a canalizar, no te angusties que vamos a encontrar otra.

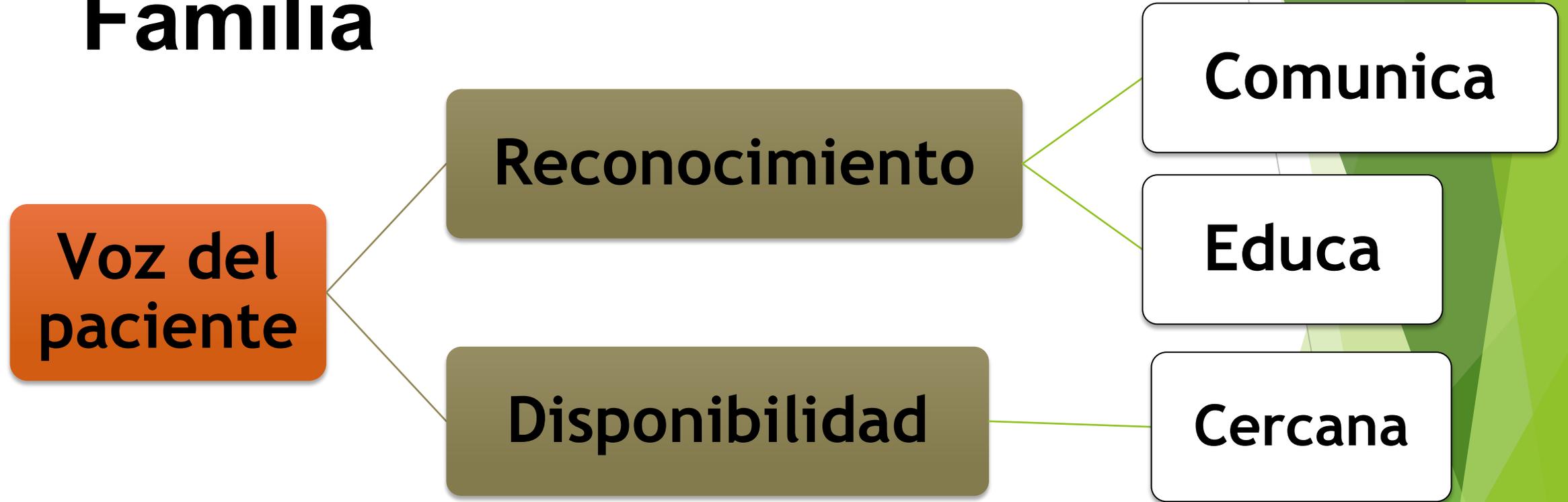
Mínimos Éticos

Respeto por la dignidad del paciente y la de ellos que los trate como seres humanos, se les acerque, los mire, les hable, los escuche.



“Aunque ella estaba agonizando, la organizaban, la limpiaban, le daban vuelta, le tomaban los signos vitales como a cualquier paciente, la acomodaban, todo, como si ella todavía fuera una persona que se pudiera recuperar..”

Familia



- ▶ El papel fundamental de la familia en el hospital, es ser la voz del paciente ante el cuidado de la enfermera





- El cuidado del paciente incluye la comodidad, estar pendiente, proteger de los riesgos y darle amor. La familia asume el cuidado del paciente con apoyo de las enfermeras en unos mínimos en lo referente a atender, acudir y acompañar.

- ▶ **Escuchar la voz de la familia permite a la enfermera comprender el papel que la familia asume en el cuidado del paciente y así poder realizar acciones educativas y de apoyo.**

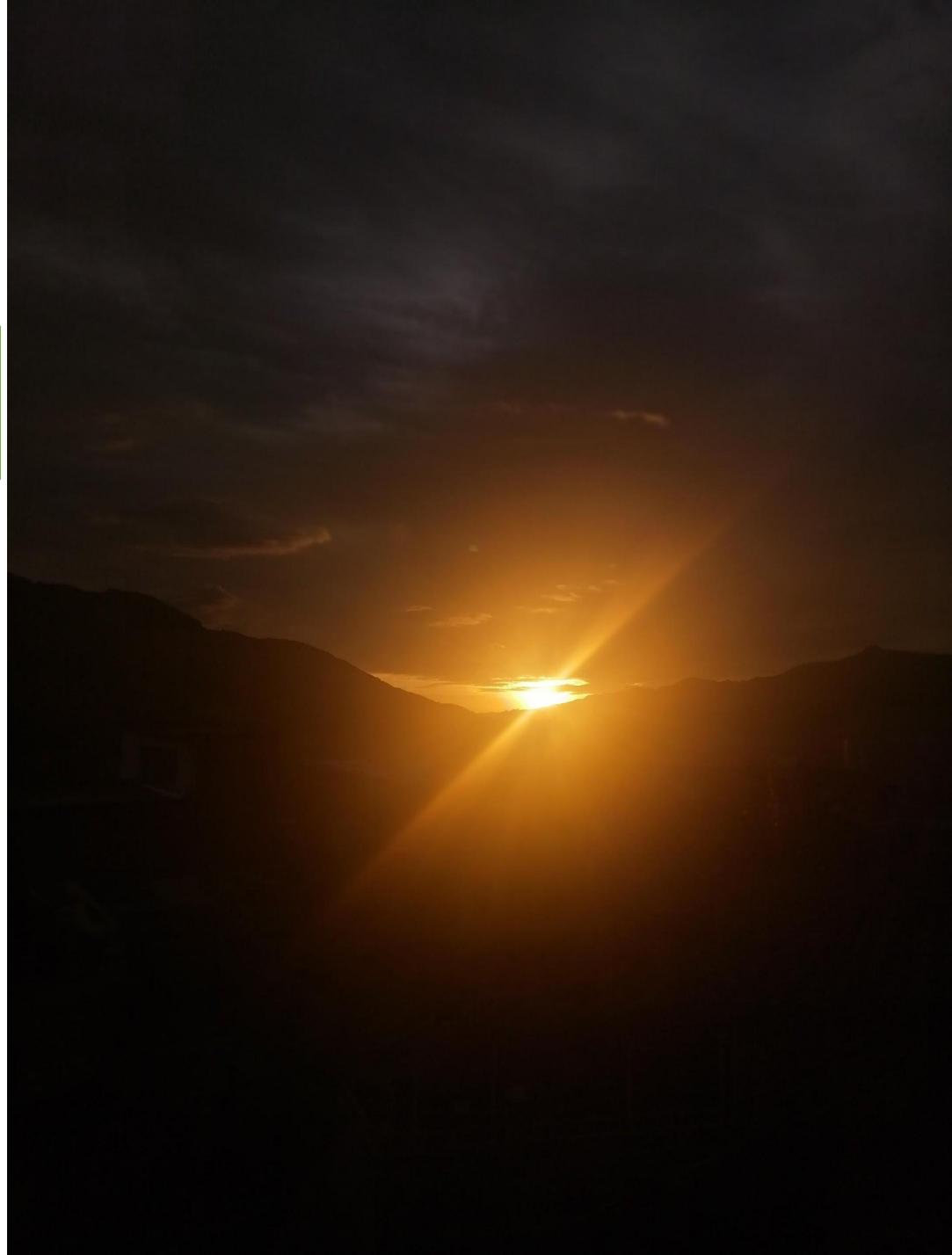


DISCUSIÓN GENERAL

Watson: el cuidado se entiende como la interacción entre el paciente y la enfermera

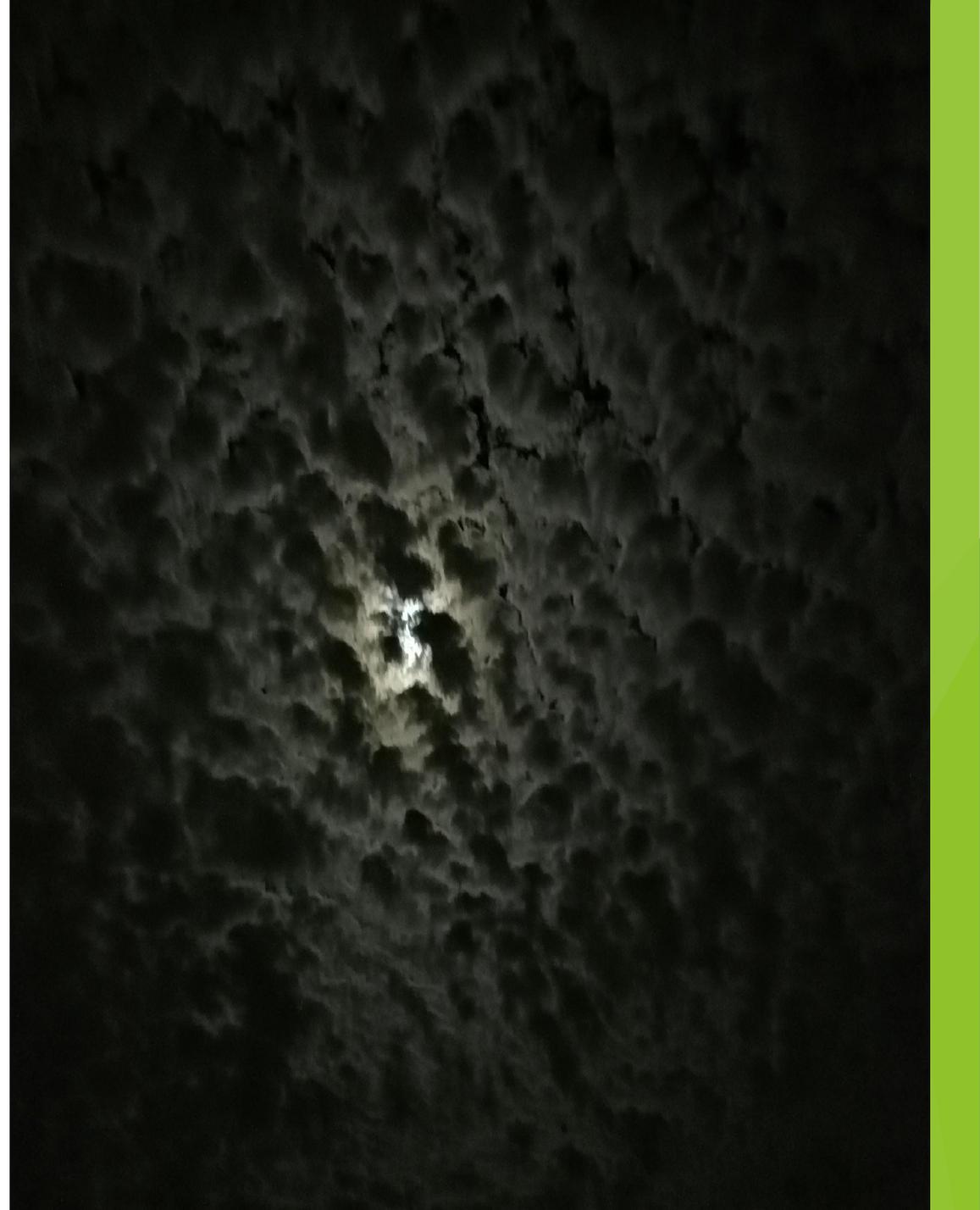
Amuezca: los hospitales son mundos inciertos donde el cuidado es invisible y no se puede contar, porque el cuidado moviliza las relaciones particulares.

Benner: proteger los pacientes



Watson: La enfermería tiene complejidades científicas, artísticas, humanísticas, éticas y técnica
Por lo tanto, para incluir la interacción, en el ser profesional, se debe considerar la habilidad humanística que la hace una persona educada.

Camps conceptualiza que la profesionalidad es una virtud, pues no se refiere a la excelencia en el logro de indicadores, sino al interés en la persona



- ▶ **Swanson:** cuidado es una forma de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal
- ▶ El cuidado es una actividad humana que implica conocer la realidad del paciente y su familia, también estar presente o “estar ahí”



CONCLUSIONES





- ▶ **El cuidado de enfermería es visible cuando se mide por indicadores**
- ▶ **Para el paciente y su familia, el cuidado es el que está centrado en lo invisible.**

RECOMENDACIONES



El RETO es conseguir que la hospitalización no lleve a sufrimiento del paciente, familia e insatisfacción para la enfermera.



La práctica de enfermería mediada por guías y protocolos seguidos por indicadores que no miden la dimensión humana de la persona se debe transformar en una práctica con calidad medida por indicadores de necesidades invisibles.

Es importante que las instituciones educativas y asistenciales desarrollen programas educativos dirigidos a la enfermera y la familia para que le den valor al papel de la familia en el cuidado conservando la autonomía del paciente.





Todos los pacientes y sus familias son merecedores de cuidado en condiciones de equidad según sus necesidades.



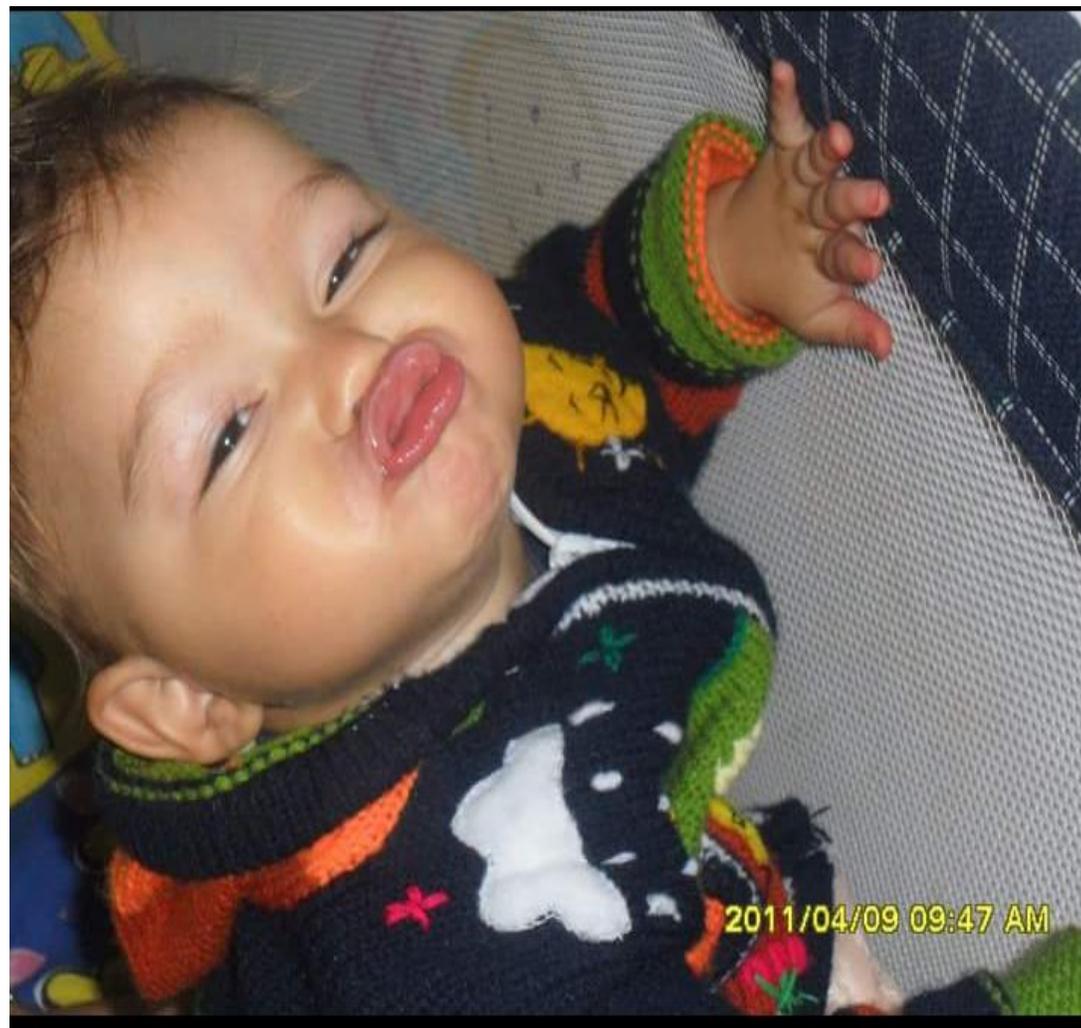
▶ **CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA ES SILENCIOSO Y SILENCIADO, POCO SE PUBLICA Y REGISTRA. EL LLAMADO ES REGISTRARLO Y VISIBILIZARLO**

**El avance teórico
lleva a autonomía.**



**La autonomía no solo
depende de conocimientos.**





AGRADECIMIENTO

S