

	<b>MANUAL GENERAL DE ENFERMERÍA</b>	Pág. 1 de 3
	<b>HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO</b>	

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.

Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo.

El cuidado enfermero según Peplau H. **“Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero”**. Melia S apoya esta teoría diciendo que **“...la herramienta central del cuidado es el vínculo”**....

Medina sostiene: **“Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”**.

La teoría del cuidado humano fue iniciada por Dra. Jean Watson en 1979, basada en 3 premisas:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

	<b>MANUAL GENERAL DE ENFERMERÍA</b>	<b>Pág. 2 de 3</b>
	<b>HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO</b>	

Apoiados en estas premisas se promueven aspectos de reflexión, acerca de la actuación de los enfermeros en el momento de curar y cuidar pacientes.

El cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en nuestra práctica, en la formación, investigación y gestión de los cuidados.

La enfermería posee un saber científico, habilidad técnica y comportamientos y actitudes. Cuidar exige a los profesionales de salud utilizar sus cualidades humanas: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente. Incluye un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida.

**Aspectos que favorecen la relación humana enfermera-paciente:**

- Brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida. Ser conciente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física.
- Ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas.
- Humanizar el cuidado promueve en el paciente la adhesión a tratamientos y cuidados.
- Ser sensible a vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud.
- Permitir que el paciente se sienta singular e importante durante la prestación del cuidado.

Para alcanzar un vínculo humanizado:

- Identificar siempre al paciente con su nombre y presentarnos con nombre, apellido y cargo.

	<b>MANUAL GENERAL DE ENFERMERÍA</b>	<b>Pág. 3 de 3</b>
	<b>HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO</b>	

- Proteger la privacidad e información brindada.
- Mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente.
- Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades.
- Proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad del paciente.
- Ser benevolente; querer siempre el bien del paciente y su familia.
- Beneficiar; poniendo el máximo empeño en atender al paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humanos y sus derechos y hacer de su practica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto trasformador en el sistema de salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 10.1-**Watson, J. (1985, reprinted 1988). Nursing: Human science and humancare. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- 10.2-**Watson, J. (1999). Postmodern nursing and beyond. Edimburg, Scotland:Churchill
- 10.3-**Livingstone/WB. Saunders
- 10.4-**Watson, J. (1979, reprinted 1985). Nursing: The Philosophy and Science ofCaring. Boston: Little, Brown.
- 10.5-**Duran Clara Inés, Guías para manejo de Urgencias; Atención humana del paciente, Fundación de Santa Fe de Bogotá. Pag. 1433-1436.
- 10.6-**Balanz N, El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado, Ciencia Enfermería 1997; 3(1):59-68
- 10.7-**Josiane de Jesús Martins, y et al. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Rev. Enferm. VERJ, Río de Janeiro, 2008, abril/junio. 16(2):276-281