

Atención humanizada y autocuidado. Percepción del personal auxiliar de enfermería en el área de urgencias pediátricas

Humanized care and self-care. Perceptions of assistant nursing staff in emergency paediatric wards.

Mayra Alejandra Becerra Martínez*

© <https://orcid.org/0000-0001-6699-1490>

Anggie Paola Patiño Calambas***

© <https://orcid.org/0000-0003-4679-8911>

María Inés Bolaños Quilindo**

© <https://orcid.org/0000-0002-5981-2420>

Mariluz Cardozo Duarte****

© <https://orcid.org/0000-0002-4842-9821>

Resumen. El objetivo del presente estudio está orientado a caracterizar la percepción que tienen los auxiliares de enfermería del área de urgencias pediátrica del HSLV acerca de la atención humanizada en su labor profesional y cómo se relaciona con su autocuidado. Metodología:

* Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán.

✉ may88aleja@gmail.com

** Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán.

✉ mibq31@gmail.com

*** Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán.

✉ anggiepaola99@gmail.com

**** Psicóloga, especialista en Neuropsicología infantil. Docente e investigadora. Fundación Universitaria de Popayán.

✉ mariluz.cardozo@docente.fup.edu.co

Cita este capítulo

Becerra Martínez, M. A.; Bolaños Quilindo, M. I.; Patiño Calambas, A. P. & Cardozo Duarte, M. (2020). Atención humanizada y autocuidado. Percepción del personal auxiliar de enfermería en el área de urgencias pediátricas. En: Ceballos Casas, M. A. y Caicedo Bucheli, M. A. (eds. científico). *Humanizar el contexto hospitalario. Experiencias y desafíos desde la mirada psicológica*. (pp. 89-109). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; Fundación Universitaria de Popayán.

la investigación cuenta con un enfoque de tipo cualitativo, empleando el método de estudio de caso. Para obtener la información se utilizaron dos técnicas de recolección las cuales fueron: entrevista semiestructurada y foto voz. La muestra estuvo conformada por cuatro auxiliares de enfermería del área de urgencias de pediatría. Resultados: Los auxiliares de enfermería coinciden en ofrecer un servicio humanizado basado en un conjunto de principios como son el respeto, la colaboración y la sensibilidad, que contribuyen a su labor como profesionales de la salud; así mismo respecto al autocuidado de cada individuo, éste se ve impactado por los diferentes turnos que deben cumplir en su labor profesional. Conclusiones: Se pudo evidenciar cómo los auxiliares de enfermería humanizan la atención hacia sus pacientes y terminan incluso aplicándolo hacia su familia o vecinos, pero lo que respecta a su propio cuidado este se va descuidando en la medida en que se sienten más agotados por el tiempo que dedican a laborar.

Palabras claves: humanizado, autocuidado, percepción, enfermería, profesión.

Abstract. The objective of this study is oriented to characterize the perception that nursing assistants of the pediatric emergency area of the HSLV have about the humanized care in their professional work and how it is related to their self-care. Methodology: the research has a qualitative approach, using the case study method. To obtain the information, two collection techniques were used: semi-structured interview and photo voice. The sample consisted of four auxiliary nurses from the pediatric emergency department. Results: The nursing assistants agree in offering a humanized service based on a set of principles such as respect, collaboration and sensitivity, which contribute to their work as health professionals; likewise regarding the self-care of each individual, this is impacted by the different shifts they must fulfill in their professional work. Conclusions: It could be evidenced how the nursing assistants humanize the care towards their patients and even end up applying it towards their family or neighbors, but with respect to their own care this is neglected as they feel more exhausted by the time they dedicate to work.

Keywords: humanized, self-care, perception, nursing, profession.

Introducción

Actualmente la atención en salud ha tomado un gran rigor científico dentro de las ciencias humanas siendo así un importante aspecto de carácter investigativo; de ahí la importancia de hablar de una humanización como pilar fundamental en la atención de servicios de salud. La atención humanizada en Colombia ha sido un aspecto en el cual se han encontrado muy pocos estudios donde se hable de esta categoría, por lo cual es relevante mencionar el estudio realizado por Expósito et al. (2017), el cual concluye que el cuidado humanizado trata de aspectos basados en los valores como, el respeto, la espiritualidad y la integridad del ser humano. Así mismo en la categoría de autocuidado es importante hacer referencia a la investigación realizada por Garduño et al. (2012), la cual indica que el autocuidado en el personal de enfermería, es escaso por los diferentes roles que desempeñan en su cotidianidad y no realizan actividad física constantemente ni se alimentan adecuadamente.

Así, la atención humanizada es ofrecida por los profesionales que hacen parte de una entidad comprometida con la salud hacia el paciente, por lo cual el personal de salud se enfrenta a una gran dicotomía ya que mientras cuidan del otro en términos de bienestar, también deben cuidarse a sí mismos como seres humanos encontrándose expuestos a experimentar valores, emociones, virtudes, problemas, debilidades e inseguridades; y aunque cuentan con una preparación profesional que les permite ofrecer un servicio de calidad en el contexto de la ética y valores, pretendiendo suplir las necesidades de los usuarios a nivel físico y emocional, no obstante, muchas veces fuera de su espacio laboral se ven afectados física y emocionalmente lo que limita las prácticas de autocuidado que llevan a cabo en su diario vivir.

Por consiguiente, la presente investigación tuvo como finalidad abordar la percepción de los auxiliares de enfermería acerca de la atención humanizada en su labor profesional y la relación con su autocuidado en el área de urgencias pediátrica del Hospital Susana López de Valencia (HSLV) de la ciudad de Popayán.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

Respecto al trabajo de investigación se empleó el enfoque cualitativo, ya que trata de dar una visión más amplia a la realidad que viven las personas captando todos los significados a partir de la relación que se da dentro de la comunidad hospitalaria implicada en la investigación. Se retoma a González (como se citó en Portilla et al., 2013), quien afirma:

La investigación cualitativa tiene como propósito la construcción de conocimiento sobre la realidad social, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes la originan y la viven; por tanto, metodológicamente implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades y sentimientos, que se consideran elementos de análisis en el proceso de producción y desarrollo del conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte (p. 91).

Métodos

La investigación se llevó a cabo a través del diseño de estudio de caso, el cual pretende describir la particularidad de una situación a partir de conocer, comprender e interpretar la perspectiva de los individuos y sus experiencias vividas. De acuerdo con Simons (2009) quien asegura que “Los datos subjetivos son una parte integral del caso. La mayoría de lo que se llega a saber y comprender del caso se consigue mediante el análisis y la interpretación de cómo piensan, sienten y actúan las personas” (p.21).

Técnicas. Se abordó el trabajo de investigación a partir de la entrevista semiestructurada y la foto voz, las cuales se realizaron dentro del HSLV con los auxiliares de enfermería que laboran en el área de urgencias de pediatría.

La entrevista semiestructurada es útil en la investigación ya que por medio de esta se recolecta información acerca de los temas a indagar obteniendo diferentes puntos de vista de los participantes en aras de identificar las categorías de estudio. Comenta “que la entrevista, desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación” (Sabino, 1992, p. 116).

Por otra parte Wang y Burris (1997) afirman que “la foto voz es un proceso mediante el cual las personas pueden identificar, representar y mejorar su comunidad a través de una técnica fotográfica específica. Como práctica basada en la producción de conocimiento”. (p.369).

Instrumentos. En cuanto a la entrevista semiestructurada se incorporaron cerca de diez preguntas acerca de la categoría de atención humanizada que comprende las subcategorías de valores, empatía, y relaciones interpersonales; así como también la categoría de autocuidado que comprende las subcategorías de alimentación, actividad física y el sueño. Respecto a la técnica de la foto voz se recolectó información propia del autocuidado; los sujetos del estudio tomaron nueve fotos relacionadas con esta temática, de las cuales debían elegir tres; posteriormente se formularon unas preguntas dirigidas que permitieron conocer lo que significaron para ellos.

Muestra. La muestra del presente estudio fue de tipo no probabilística. Hernández, et al., (2014) afirman: “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” (p.189). Por ende, se seleccionaron cuatro auxiliares de enfermería que hacían parte del área de urgencias de pediatría del HSLV.

Plan de análisis de la información. Este apartado se llevó a cabo por medio del análisis del discurso de la información recolectada a través de la entrevista semiestructurada y posteriormente se agruparon con referencia a las categorías de análisis del estudio.

Resultados

La investigación en curso y su tema central es caracterizar la percepción que tienen los auxiliares de enfermería del área de urgencias pediatría del HSLV acerca de la atención humanizada en su labor profesional y cómo se relaciona con su autocuidado.

Por lo tanto, se presenta a continuación la siguiente tabla (2) que contiene las respectivas categorías y subcategorías de análisis, tenidas en cuenta para la presentación de este apartado, en la cual se recopilan los datos obtenidos de la entrevista semiestructurada.

Tabla 2. Categorías y subcategorías

| | |
|---|--|
| Atención Humanizada | Valores Empatía Relaciones interpersonales. |
| Autocuidado | Alimentación Actividad física Sueño |
| Relación entre la atención humanizada y autocuidado | Narrativas de los participantes frente a la atención humanizada vs autocuidado en alimentación, actividad física y sueño |

Fuente: elaboración propia.

Atención humanizada

Se da inicio con las subcategorías las cuales están conformadas por valores, empatía y relaciones interpersonales.

Valores. Por lo que concierne a esta subcategoría los individuos coinciden en ofrecer un servicio basado en un conjunto de principios como el respeto, la colaboración y la sensibilidad que contribuyen a su labor como profesionales de la salud, así como se evidencia en el caso de los sujetos 1, 2, 3 y 4:

S1⁵: “Pues nosotros, por ejemplo, si la paciente no tiene para los pañalitos, pues tratamos de conseguirle los pañales, eh si la paciente no tiene no tiene para algo nosotros tratamos de colaborar”

S2: “ehhhh, la experiencia es que si uno trata a la gente pues de una forma humanizada (ehhh) haciéndole sentir que ellos son importantes para nosotros pues van a tener una actitud de pronto más buena hacia nosotros, nos van a colaborar más”

S3: “Es el trato que se le da al paciente, eh, desde que ingresa hasta que él se va no, en forma del que, si el paciente viene con dolor inmediatamente pues colaborarle por su dolor, si el paciente (ehh)

⁵ S1, 2, 3 [---] hacen referencia al sujeto 1, sujeto 2, etc.

hay personas que viene con otros idiomas con otras costumbres se les respeta las costumbres, se trata de hacerlos sentir cómodos”

S4: “Me gusta por lo que le digo, me gusta ayudar a las demás personas...”

Empatía. Con respecto a este apartado, cabe resaltar que los sujetos expresan la importancia de la comodidad tanto del paciente como de su familiar, además de la necesidad de ayudar a alguien que esté pasando por circunstancias difíciles en su vida, tratando de comprender sus necesidades, esta premisa se puede argumentar con lo que declaran los sujetos 1, 2, 3 y 4:

S1: “Tratamos de que la mamita esté cómoda, pues en lo que más se pueda no, por lo que a veces la unidad está llena y pues es imposible, pero hay veces tratamos de acomodarlos, de que estén bien, de que no carguen a los niños por mucho tiempo...ehh tratamos de que el paciente no tenga frío, de que el paciente no tenga calor”.

S2: “Es, mmm, ponerse en los zapatos del, digamos, del enfermo o del familiar, ¿no? Para atenderle en el dolor que traiga en ese momento”.

S3: “Desde mi expectativa, aquí incluso con los niños somos humanizados tanto, médicos, jefes, los pediatras, todos son humanizados con los niños, el personal de salud, si a veces se nos torna poquito difícil pues cumplirles de inmediato porque pues es muy congestionado, pero si aquí se les trata con mucha humanización, desde el paciente, familiar y si entre compañeros...”

S4: “Atención humanizada pues es el buen trato, de sentir como, como ponerse en el lugar de la persona que está enferma y pues pensar en quién y tratar como le gustaría que lo trataran a uno humanamente”.

Relaciones Interpersonales. En esta subcategoría los individuos hacen referencia a lo relevante de proporcionar la importancia que se merecen tanto los pacientes como los familiares, y hacerles sentir ese valor y estimación por medio de un trato basado en la amabilidad, el respeto, la comunicación y la consideración esperando recibir lo mismo de ellos y expresando la satisfacción por ayudar a otras personas a través de su labor profesional; tal es el caso de los sujetos 2, 3 y 4:

S2: “Es importante porque estamos tratando es personas, eh, e igual puede ser un familiar de uno o así no lo sea pues viene es por eso ¿no? Para que le alivien el dolor o lo que les esté sucediendo en el momento, por eso es importante”.

S3: “Porque pues uno debe de tratar a un paciente como si fuera un hijo propio... uno se basa en eso que uno debe tratar al paciente como si fuera de la familia y así mismo cuidarlos, así mismo tratarlos y explicarles a los papás que se nos hacen difícil”

S4: “...pues hablarle al paciente de una forma clara, coherente, con lenguaje que ellos entiendan, el trato amable...y ya tratarlos bien, explicarle acerca del entorno del Hospital, de todo lo que nosotros pues le vamos a hacer al paciente”.

Por otra parte, también se hace referencia a los momentos donde los usuarios se tornan molestos generando un poco de tensión en el espacio laboral, pero que son situaciones que se logran manejar a través de un diálogo respetuoso, esto se puede evidenciar en lo que declara el sujeto 1:

S1: “No, no de pronto mis otras compañeras si, de pronto papás que son un poco pues exigentes o groseros, pero se supone que, si nosotros vemos que a otra compañera le están faltando al respeto, nosotros podemos intervenir de una manera cordial pero también como haciéndonos respetar mmmjum”.

Autocuidado

Para dar continuidad a los resultados evidenciados, se presentarán los hallazgos correspondientes a las subcategorías de alimentación, actividad física y el sueño.

Alimentación. Por lo que respecta a esta subcategoría, los individuos 1, 3 y 4 concordaron con que esta es una de las prácticas de autocuidado que tratan de instaurar para lograr buenos hábitos que les permitan tener una vida saludable:

S1: “Pues yo trato de no comer muchas harinas, trato de tomar bastante líquido, jugos naturales bastantes, trato de no fumar, eh trato de mantenerme como estable en ese sentido por lo que, el peso pues tampoco nos colabora mucho en el trabajo”.

S3: “Pues tomar agua, comer frutas y alimentarse sano...nosotros siempre almorzamos en familia, o sea por la noche cuando yo estoy en casa todos almorzamos en familia, mis hijos mi esposo”

S4: “Desayuno es lo primordial durante el día, emm, pues después de que uno desayune bien pues va a sentir mucha más energía durante el día, al desayuno siempre trato de comerme dos huevos depende cocinados, fritos ehh, café o agua panela y dos arepas, y en la comida si ya menos cuando estoy en la casa porque cuando voy a turno si como bien”

Por otro lado, se consigue evidenciar por medio del discurso del sujeto 2, que mantiene unos hábitos alimenticios poco saludables:

S2: “Por una parte por el tiempo, mmm, porque muchas veces llega uno acá y lo primero que hace es comer comida empaquetada, mecató y todo eso, que eso no son, no son, dietas ideales para el ser humano dos que hay veces muchos de esos alimentos son muy caros y pues para nadie es una mentira que de pronto toda la familia los vaya a ingerir, algunos lo harán y otros no, mmm y que le digo, otra, que hay veces uno por el afán llega y come pero come a los afanes, no tiene horario”.

Actividad física. Respecto de esta subcategoría, se logra evidenciar que los individuos 1 y 2 coincidieron en que esta es una práctica que no llevan a cabo.

S1: “Si, actividad física no, no realizo, si acaso caminaré, pero eso cada vez que se pueda, yo tengo libre cada mes...pero en realidad como uno no está acostumbrado a hacer ejercicio no le hace falta”

S2: “Caminar y jugar fútbol cuando me quedaba tiempo...ehhhh, no pues en la casa, haciendo oficios varios en la casa, mmm, cuando voy donde mis papas a colaborarles, cuando tengo tiempo salgo a trotar, pero la mayoría del tiempo diría que es descansando...”

Acerca de los sujetos 3 y 4, por medio de su discurso se permite constatar que al respecto de dicha subcategoría, es una práctica que cumplen constantemente:

S3: “Estoy haciendo por ahora cada media hora por un mes y luego toca subirlo a una media hora, caminando y sobre todo eso y aquí nos

realizan pausas activas, a veces si me canso las piernas, pero de resto no...es un espacio saludable, donde podemos practicar”

S4: “Lo que le decía montar bicicleta una o dos veces a la semana, depende de cómo tenga los turnos... mmm ehh por decirlo así es uno de mis logros porque la verdad fue hace muy poco que empecé a montar bicicleta”

El Sueño. En otro orden de ideas, lo que se logró precisar en esta sub-categoría es que, aunque sea una práctica que hace parte del autocuidado de cada individuo, se ve afectada por tener unos hábitos de sueño desorganizados a causa los diferentes turnos que deben cumplir en su labor profesional; en ello convinieron los sujetos 1, 2, 3 y 4:

S1: “mmm más desorganizados esos hábitos de sueño...duermo mucho, pero es pues por respectivamente por el trabajo... porque uno eh trabajamos mucho tiempo, entonces trato es como de hacer de aprovechar el tiempo de día y en la noche dormir a pesar de que haga esos turnos noche-noche”

S2: “Ocho horas reglamentarias cuando estaba en la casa...como se relaciona mmmm pues que nosotros mantenemos, o sea nosotros por el trabajo trasnochamos mucho..., así llegue al otro día a descansar un rato ya no se recupera, mmm la otra es llegar uno a la casa y tener una buena cama un buen colchón para pues para poder uno descansar bien y todas esas cosas”

S3: “Pues ahí están un poquito desorganizados porque como nosotros hacemos día, trasnochamos que son doce horas, tratamos de dormir al otro día, o sea es descuadrado el sueño de nosotros...”

S4: “Noo, depende los turnos que tenga, es decir por ejemplo si tengo turno en la tarde duermo por ahí hasta las nueve o diez de la mañana, o cuando tengo turno en la noche también duermo hasta las diez de la mañana, cuando salgo de posturno pues llego a mi casa por ahí a las ocho... se supone que en la noche es el mejor horario para uno descansar y ya”.

Para finalizar este apartado, se detalla la información hallada en las narrativas expresadas por parte de los sujetos, contraponiendo por un lado las expresiones encontradas en la percepción de atención

humanizada y por el otro al autocuidado. En la siguiente tabla se determina la relación existente entre la atención humanizada de los auxiliares de enfermería con su autocuidado y cómo cada uno lo implementa en su vida cotidiana.

Tabla 3. Relación entre la percepción de atención humanizada y el autocuidado

| Percepción de atención humanizada | Autocuidado |
|--|---|
| <p>S1: “Una atención con calidad, con calidez, con amor”.</p> | <p>S1: “Pues por ejemplo estar con una dieta saludable nosotros mismos, deporte, descanso, eh visitas al médico regularmente...” “...pero en realidad como uno no está acostumbrado a hacer ejercicio no le hace falta” “Pues sí, hay veces uno pierde mucho tiempo durmiendo y no aprovecha otras cosas que hacer”.</p> |
| <p>S2: “La experiencia es que si uno trata a la gente pues de una forma humanizada (ehhh) haciéndole sentir que ellos son importantes para nosotros pues van a tener una actitud de pronto más buena hacia nosotros, nos van a colaborar más”.</p> | <p>S2: “Con buenos hábitos saludables, en la alimentación, pero a veces no me queda tiempo para hacer mercado, a veces tengo que almorzar acá entonces del afán compro cualquier cosa...” “hay que hacer deporte, pero que uno a veces por X o Y motivo no lo hace o si lo hace es muy poquito”. “acá en el rol pues muchas veces cuando a uno le toca hacer noche-noche, uno llega siente que ha descansado arto en el día, pero llega uno aquí a trabajar, pero no va a dar lo mismo que es venir a trabajar en un día, que uno venga de descansar lo que es la noche ¿no?”.</p> |
| <p>S3: “Desde mi expectativa, aquí incluso con los niños somos humanizados tanto médicos, jefes, los pediatras, todos son humanizados con los niños, el personal de salud, pero si aquí se les trata con mucha humanización, desde el paciente, familiar y si entre compañeros nosotros acá, en el servicio nos hemos caracterizado por que nosotros trabajamos en grupo , o sea esta es la única área que si tu preguntas, eh, se ve trabajo en grupo”</p> | <p>S3: “Pues tomar agua, comer frutas y alimentarse sano”. “estoy haciendo por ahora cada media hora por un mes y luego toca subirlo a una media hora, caminando y sobre todo eso y aquí nos realizan pausas activas, a veces si me canso las piernas, pero de resto no”. “pues es mi casa, mi hogar, mi cama, mi tranquilidad, mi forma de descansar, después de llegar del turno de noche puedo conciliar mi sueño en mi cama y me siento cómoda”.</p> |

| Percepción de atención humanizada | Autocuidado |
|--|--|
| <p>S4: “Humanización pues hablarle al paciente de una forma clara, coherente, con lenguaje que ellos entiendan, el trato amable”.</p> | <p>S4: “...el desayuno es lo primordial durante el día emm pues después de que uno desayune bien pues va a sentir mucha más energía durante el día... porque es la forma de alimentarme bien para poder para poder estar bien de salud y poder ayudar y hacer lo que a mi me gusta.”</p> <p>“mmm ehh por decirlo así es uno de mis logros porque la verdad fue hace muy poco que empecé a montar bicicleta, siempre yo decía voy a ir voy a ir, pero no me animaba”.</p> <p>“que he mejorado mis hábitos de sueño por decirlo así, porque antes dormía casi todo el día y toda la noche, ahora ya he establecido como unos horarios pues para no dormir demasiado y dormir de menos tampoco”.</p> |

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Para este apartado se retomarán las categorías relacionadas con la atención humanizada y autocuidado, considerando que el objetivo general del estudio se centró en caracterizar la percepción que tienen los auxiliares de enfermería del área de urgencias pediátrica del HSLV acerca de la atención humanizada en su labor profesional y cómo se relaciona con su autocuidado. Es así como a partir de los datos obtenidos de las entrevistas y la foto voz se pretende argumentar los hallazgos más significativos de la investigación.

Para empezar, en cuanto a la atención humanizada se pudo evidenciar que los auxiliares de enfermería se orientan al cuidado del otro, al mantenimiento de la salud y por ende el valor del respeto, la colaboración y la sensibilidad; ciertamente la práctica de enfermería tiene interés en el usuario de tal manera que los actos que en ella se promueven están basados en la afabilidad. Así, humanizar es una cuestión ética, relacionada directamente con los valores que direccionan determinadas conductas en el área de la salud. Estas son aquellas acciones que hacen más humana a una persona, considerando que son los valores los que permiten llegar a construir programas, efectuar cuidados y hacer valer todas las relaciones concernientes a la digni-

dad de todo ser humano, es ahí cuando se llega a hablar de humanización (Bermejo como se citó en Correa, 2016). Por consiguiente, los auxiliares de enfermería comprenden que la práctica de su labor profesional debe estar encaminada desde un grupo de principios y valores que les ha permitido relacionarse con los usuarios de una forma sana y respetuosa dando un servicio basado en la empatía.

Por lo tanto, la atención humanizada brindada por este personal asistencial en salud se caracteriza por la capacidad de ayuda, colaboración y consideración que a su vez le permite ponerse en el lugar de la otra persona y atenderle de una manera asertiva, teniendo en cuenta la situación en la cual se encuentra cada uno de los usuarios en dicho lugar; tal como lo afirman en su investigación Hernández et al. (2009) el cuidado humanizado significa una atención integral teniendo muy en cuenta la parte humana del paciente, que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además consideran que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal.

Lo anterior permite evidenciar cómo los auxiliares de enfermería a diario expresan el amor por su profesión y su vocación de ayuda por medio del desarrollo de la capacidad de ser empático con su entorno más próximo a través de la estimación y la comunicación.

Además, se interesan por mantener relaciones interpersonales sanas que se ven reflejadas en el trabajo en equipo, el cual permite brindar un servicio de calidad que aporta a un trato más humano tanto con los pacientes y familiares como con los compañeros del área laboral. Cruz (como se citó en Contreras et al, 2012) refiere que la forma que tenemos los seres humanos para relacionarnos con las demás personas promueve el éxito que se logra experimentar en el transcurso de la vida, lo que permite comprobar que la edificación de estas relaciones interpersonales es la comunicación. Es decir, que la mirada de atención humanizada trasciende a la práctica, de tal manera que no se limita a la consideración técnica del concepto, si no que va más allá del acto protocolario y permite, tanto a los usuarios como al personal de salud, mantener relaciones estables en pro de los pacientes.

Lo antes mencionado, se relaciona con el estudio realizado por Expósito et al. (2017) en el cual se afirma que la práctica de enfermería debe sustentarse en un sistema de valores humanísticos, independientemente de los límites u obstáculos que se presenten dentro del entorno laboral y que su significado se construye a través de factores, implicaciones, experiencias, creencias y actitudes. Son los valores que mantienen en práctica los auxiliares de enfermería los que han permitido que las situaciones conflictivas sean afrontadas mediante un diálogo respetuoso; también los inconvenientes que han presenciado en su área laboral en relación a las molestias, desacuerdos, discrepancias e incomodidades que refieren los familiares hacia el servicio brindado, han permitido que el personal de salud pueda contar con las habilidades suficientes para enfrentar estos conflictos diariamente de una manera asertiva.

Por tal razón, el compromiso que tienen con su labor profesional se ve reflejado en la satisfacción que les genera ayudar a los demás, a partir de las motivaciones que se van formando para lograr un desempeño positivo en su quehacer. Tal como el estudio de Navarro et al. (2014) lo refiere:

La persona que se desempeña en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de emergencia debiera ser capacitado continuamente (p. 12).

Puede decirse que la entrega y la dedicación que aportan a su desempeño profesional es de gran valor, ya que se preocupan por realizar su labor de la mejor manera posible, pensando siempre en el bienestar tanto físico como emocional de los pacientes y familiares, igualmente mostrando interés en prepararse constantemente para ofrecer un mejor servicio. Espinosa et al. (2015) resumen la idea plasmada con anterioridad refiriéndose al cuidado del otro como parte de la humanidad, donde se plasman los valores y principios para pensar en las dificultades que presenta el sujeto respecto a sus dolencias; mediante la comunicación se efectúa la relación con el otro y de esta manera se busca restaurar la salud para velar por el bienestar integral del paciente.

Por otra parte, en lo que concierne al autocuidado es notable que existen algunas falencias en la alimentación, la actividad física y los hábitos de sueño de los auxiliares de enfermería. En primer lugar, en relación con la alimentación, cuando los auxiliares de enfermería se encuentran de turno suelen consumir cualquier tipo de alimentos que estén disponibles en su lugar de trabajo y, sumado al hecho de que deben comer de prisa, esto hace que su alimentación no sea la más sana, por lo tanto, no solo se ve afectada la esfera personal del individuo sino también su rendimiento como profesional de la salud. Sobre esto permiten reflexionar los aportes de Torres y Francés (2007) quienes manifiestan que la forma en que el individuo se alimenta debe ser de modo equilibrado y adecuado para fortalecer sus capacidades personales. Es decir que su salud integral se puede ver afectada debido al tiempo que permanecen en su lugar de trabajo, lo que conlleva a implementar en su vida cotidiana hábitos alimenticios poco apropiados y comidas con poco nutrientes que afectan su potencial energía vital.

Por otra parte, respecto a la actividad física, es posible afirmar que los auxiliares intentan llevarla a cabo como un hábito establecido en su vida cotidiana, pero pueden existir algunos factores que impiden que se establezca, como lo son el tiempo y el cansancio debido a su ejercicio profesional, dado que el poco tiempo libre con el cual cuentan lo utilizan para descansar y compartir momentos en familia. Esto concuerda con el estudio realizado por Montalvo y Chancafe (2017) quienes aseguran “algunas enfermeras docentes asistenciales, pese a la demanda laboral y poco tiempo disponible, aprovechan cada oportunidad para satisfacer esta necesidad, por ello buscan compartir momentos con la familia” (p.73). O sea, que un significado importante que contribuyó a cuidar de sí en algunos casos fue realizar algún tipo de actividad física en compañía de algún miembro de su familia como estrategia motivacional.

Por otro lado, frente a los hábitos de sueño de los auxiliares, es menester indicar que estos se ven afectados debido a los diferentes turnos que les son asignados, razón por la cual no cumplen con esta práctica de manera adecuada y saludable, y por tanto no pueden tener un descanso pleno; este hallazgo concuerda con lo referido por Henny et. al. (2013) quienes aseguran que “los profesionales de la

salud en general tienen una alta carga de trabajo, que también ocurre de noche causando una desorganización del ritmo circadiano del sueño, que ha sido uno de los factores comprometidos con la salud del profesional” (p.445). Por ende, la labor que ejerce un auxiliar de enfermería es una práctica que incide en la calidad de vida de cada uno de ellos comprometiendo sus hábitos de sueño, ya que estos representan un factor de vital importancia en el bienestar general del individuo para desempeñar sus actividades diarias, puesto que este hábito se encuentra desorganizado por los diferentes turnos que ejercen durante su labor profesional, ocasionando un nivel de cansancio constante que genera efectos físicos y psicológicos negativos en su salud, ya que el descanso adecuado ayuda a mantener la energía que el cuerpo y la mente necesita.

Finalmente, respecto a la relación existente entre la percepción de la atención humanizada y el autocuidado, entendiéndose la primera categoría como esas conductas que una persona lleva a cabo para el bienestar de otra y la segunda como la capacidad de cuidarse a sí mismo, tanto dentro como fuera del contexto hospitalario, se logra evidenciar que el ejercicio profesional que lleva a cabo el personal de enfermería, se encuentra permeado por tres aspectos importantes que determinan su salud y calidad de vida.

En primer lugar, se evidencia que los auxiliares de enfermería ejercen su labor profesional a través de la práctica de humanización, la cual se encuentra fortalecida en términos de calidez y principios, que han permitido al personal implementar múltiples acciones beneficiando a los usuarios. Sin embargo, esas conductas que realizan en pro de otros se encuentran descuidadas hacia sí mismos, esto a causa del agotamiento físico producto de su labor profesional. Es preciso resaltar aquí el estudio de Garduño, Méndez y Salgado (2012) donde concluyeron que el autocuidado de dicha población es deficiente, debido a los diversos roles que tiene la enfermera que limitan su autocuidado, además del poco tiempo con el que cuentan para desarrollar actividad física y llevar a cabo una alimentación saludable, aparte de los riesgos laborales a los cuales se ven expuestos que inciden en el deterioro de su salud. Por tanto, se logra apreciar que los múltiples roles que desarrollan en su vida cotidiana y la falta de tiempo a causa de su labor profesional inciden en las prácticas de

autocuidado; y aunque los auxiliares de enfermería cuiden la salud de otras personas se descuidan a sí mismos, efectuando las respectivas prácticas de autocuidado en su vida cotidiana solo cuando tienen tiempo libre.

Por consiguiente, el segundo aspecto a tener en cuenta se refiere a la rutina que han generado estos profesionales de la salud, en cuanto a su estilo de vida, ya que la alimentación, la actividad física y los hábitos de sueño son prácticas que llevan a cabo de una manera no saludable, a la que han terminado por adaptarse; por ello resulta necesario no solo educar sino también crear conciencia en el personal de enfermería sobre este aspecto, buscando que adopte otras prácticas de vida saludable. Es necesario resaltar aquí a Fernández y Ballesteros (como se citó en González et al., 2010) quienes refieren que la calidad de vida contribuye al bienestar de los individuos y a favorecer su realidad social; en esto se percibe que existen factores internos y externos afines a las necesidades del sujeto, tales como el bienestar a nivel físico, mental, social, material y psicológico, además de un ambiente armonioso con la sociedad. Por lo tanto, es necesario ejercer cambios en la vida cotidiana que beneficien el cuidado de la salud física y mental, para que así mismo no se establezca un deterioro del funcionamiento del ser humano con respecto a nivel familiar, laboral y social.

Por último, el tercer aspecto se refiere a la evidente importancia de las prácticas fomentadas por la institución, las cuales permiten al personal reconocer la atención humanizada como el foco de atención en el compromiso con la salud, las cuales deben trascender también hacia la esfera personal de los profesionales de la salud, sin limitarlo exclusivamente al autocuidado hospitalario, Esto se encuentra directamente relacionado con lo afirmado por el Ministerio de Protección Social (s.f.) como aquellas acciones que realizan las personas que lideran los organismos de salud para identificar, abordar y mejorar en torno a la calidad y seguridad de sus servicios, que permiten propender a la escucha de los pacientes, sus familias y a todo el personal que pertenece a la institución; al mismo tiempo alentando tanto a los directivos como al personal asistencial en salud a trabajar continuamente de manera mancomunada para contribuir al mejoramiento e identificando una mejor forma para llevar a cabo su labor profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior cabe resaltar que todas las instituciones deben propender por la salud y el bienestar de todos los agentes que hacen parte del sistema sanitario, y aunque los auxiliares de enfermería tengan un estilo de vida rutinario que se encuentra sujeto a sus diferentes roles y a su labor profesional, es necesario educar a estos profesionales de la salud sobre su autocuidado, de tal manera que desarrollen habilidades y estrategias que permitan fomentar la autoeficacia, para transformar estas prácticas en hábitos saludables y de esta manera contribuir a su salud y bienestar.

Conclusiones

A través de la percepción que los auxiliares de enfermería manifiestan, estos reconocen la importancia de la atención humanizada y los deberes y derechos que deben cumplir para mantener las relaciones con los usuarios. Cabe resaltar que algunos aspectos mencionados por los auxiliares de enfermería como los valores, la empatía y las relaciones interpersonales, permiten generar ambientes propicios en el marco de los servicios de salud.

El autocuidado que ejercen los sujetos, objeto de esta investigación, se evidenció en torno al intento por manejar una alimentación saludable, la cual en muchas ocasiones se ve afectada por el tipo de comidas que consumen mientras se encuentran en turno. Así, al estar expuestos a diferentes turnos nocturnos se afecta su calidad de vida en el bienestar físico y psicológico, puesto que cuando los descansos son en el día, muchos de ellos no duermen y simplemente llegan a su casa a cumplir sus labores que como padres, madres o hijos les corresponde y por ende estos auxiliares van a llegar a sus sitios de trabajo con el mismo cansancio o aún más agotados que antes.

Otro aspecto, que también se ve afectado por los diferentes roles de los auxiliares es la actividad física, ya que la realizan cuando tienen tiempo o cuando los turnos no son tan extensos, sin embargo, es una de las prácticas que menos se lleva a cabo, ya que en muchas ocasiones prefieren estar en su casa descansando o compartiendo momentos en familia.

Se pudo evidenciar cómo los auxiliares de enfermería humanizan la atención hacia sus pacientes y terminan incluso aplicándolo hacia

su familia o vecinos, pero en lo que respecta a su propio cuidado se aprecia como su calidad de vida termina siendo afectada por los diferentes turnos que llevan a cabo en la institución.

Referencias

- Contreras, C., Diaz, B. y Hernández, E. (2012). *Multiculturalidad: su análisis y perspectivas a la luz de sus actores, clima y cultura organizacional prevalecientes en un mundo globalizado*. http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1159/bases_teoricas_relaciones_interpersonales.html
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, vol. 7(1). <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
- Espinosa, A., Enríquez, C., Leiva, F., López, M., y Castañeda, L. (2015) Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Revista ciencia y enfermería.*, vol. (21). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005
- Expósito, M., Villareal, E., Palmet, M., Bautista, J., Sánchez, F., Segura, I. (2017). Cuidado humanizado desde la perspectiva del personal de enfermería en un hospital de la ciudad de Barranquilla. *Revista investigación cualitativa en salud*, vol. 2. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/download/1217/1178/>
- Guardño, A., Méndez, V., y Salgado, J. (2012). Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. *Revista horizontes*, vol. 15. http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf
- Gonzales, R., Freire, C., Piñeiro, I., y Gonzales, D. (2010). *Calidad de vida, bienestar y salud*. https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_bienestar_y_salud
- Henny, T., Targino, J., Castro, P., Braga, E., Mendonça, E., Cavalcanti, R. y Ferreira, M. (2013). Cuidarse para cuidar de los demás: Reflexiones de profesionales de enfermería sobre autocuidado. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental*, Vol. 5 (4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767612>

- Hernández, Y., Ibarra, R., Prieto, D., Pinto., D, y Rodríguez., Y. (2009) Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, vol.18 (4) ,246-250. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición.<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Ministerio de Protección Social. (s.f.). Promoción de la cultura de seguridad del paciente.https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf
- Montalvo, K., y Chancafe, Y. (2016). *Prácticas de autocuidado de la salud en enfermeras docentes-asistenciales de una facultad de enfermería*. (Tesis de pregrado). Universidad nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Lambayeque – Perú. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1275/BC-TES-TMP-108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Navarro, C., Gómez, S., Garay, Y., García, P., López, C., Pérez, J., Sáez, C., y Muñoz, M. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Revista enfermería: cuidados humanizados*, vol. 2. DOI: 10.22235/ech.v3i2.564. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>
- Sabino, C. A. (1996). *El proceso de investigación*. Panapo. http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
- Simons, H. (2009). *El estudio de caso: teoría y práctica*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WZxyAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=definicion+de+estudio+de+caso&ots=r37fGeKgcD&sig=xqTOO2hMe9I-vzHtYrYcyzRv7dDU>
- Torres, M., y Frances, M. (2007). *La dieta equilibrada para enfermas de atención primaria*. Sociedad española de dietética y ciencias de la alimentación. <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo2069.pdf>

Wang, C., y Burris, M. (1997). Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. *Health education & behavior*. Vol (3):369-87. doi: 10.1177/109019819702400309. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019819702400309>