

El cuidado enfermero, invisibilidad e importancia

Nursing care, invisibility and importance

Pineda Ayala, Valeria Natalie; Solsol Isidro, Andrea Elizabeth

E.P. Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima

Resumen

El objetivo de esta revisión es analizar la importancia del elemento sustancial de la profesión: el cuidado enfermero, con exactitud la dimensión del cuidado invisible. Un cuidado que no se mide, ni aparece en los registros, un cuidado que tiene que ver con la dimensión más humana de enfermería. Es una actividad humana científica que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Una disciplina que se centra en los estudios de los aspectos psicológicos, espirituales y sociales. Para el cuidado de la persona, familia y comunidad se desarrolla el uso de estrategias comunicativas, verbales y no verbales, la aplicación de instrumentos terapéuticos y estrategias creativas para atender las necesidades presentes. Su evidencia se manifiesta mediante las relaciones humanas mutuas entre el cuidador y el ser cuidado, que va más allá de una evaluación objetiva. Reconoce a la persona humana como una entidad única y compleja. Cuidar es preocuparse, interesarse por el otro sin esperar nada a cambio, reforzar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad. Esto se llama cuidado enfermero. Un cuidado basado en un amor cristiano a la persona que necesita atención. En los enfermeros deben buscar estrategias para objetivar ese cuidado invisible.

Palabras claves: Cuidado, Enfermería, ética, relaciones interpersonales.

Abstract

The objective of this review is to analyze the importance of the substantial element of the profession: nursing care, to be exact the dimension of the invisible care. A type of care that cannot be measured, that does not appear in the records, a care that has to do with the most human dimension of nursing. It is a scientific human activity, defined as a relationship and a process whose objective goes beyond the disease. A discipline that focuses on the study of the psychological, spiritual and social aspects. To care for the individual, family or community, there is need to develop the use of communication, verbal and non-verbal strategies, and the application of therapeutic tools and creative strategies to attend present needs. Its evidence is manifested by mutual human relationships between caregiver and the human being cared that goes beyond an objective assessment. It recognizes the human person as a unique and complex entity. Care is concerned, interested in the other without expecting anything in return, reinforce hope, accompany him/her on his/her experience of health and disease. This is called nursing care. A type of care that is based on the love of God and gives it to those who are in need of it. Nurses should seek strategies to objectify the invisible care.

Key word: Care, Nursing, ethics, interpersonal relationships

Introducción

La carrera profesional de enfermería está relacionada directamente con el cuidado de la vida y salud de las personas de forma individual, siguiendo registro del cuidado para restaurar de mejor manera su salud o mejorar su calidad de vida, si esta no fue posible dando reconocimiento al: cuidado invisible.

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser. Es entonces al proporcionar dichos cuidados invisibles cuando podemos afirmar que existe la necesidad de un cuidado que va más allá de la necesidad física.

El cuidado

Definición

El fenómeno del “cuidado” ha existido desde siempre. Originalmente asociado al problema del mantenimiento de la vida, hoy se alza como una actividad profesional que combina los conocimientos de la técnica con principios de prudencia derivados del concepto fundamental del respeto por la vida y dignidad de la persona. Báez, F., Nava, V., Ramos, L., & Medina, (2009) defiende que “Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”. En otras palabras, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente el receptor, sino también a la enfermera transmisora del cuidado.

Actualmente estudios recientes acerca del significado del cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de la atención oportuna, rápida y continua permanentemente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (Daza, C. & Medina, L 2006).

Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía de entender el todo, y el involucramiento, que se requiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. (Baggio, 2006). En síntesis, el cuidado no solamente se refleja en lo práctico, sino en lo empático en que el cuidador demuestra hacia el ser cuidado. Entre los principales componentes del cuidado sobresalen: el carácter tangible, fiabilidad, rapidez, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente. Lo cual muestra que el cuidador debiera estar capacitado para desarrollar las diferentes habilidades, así como dar un buen apoyo emocional, psicológico, espiritual y social.

Dimensiones del cuidado en enfermería

Ética y Moral.

La ética del cuidado, no es tanto una manera o un protocolo de como ejercer el cuidado, sino como un modo o una actitud para llevarlo a cabo. La enfermería es la ética del cuidado humano en cuanto a que asume, sostiene y promueve el conjunto de valores que informan y forman el cuidado, y que quedan expresados en el amoroso acto de cuidar. La ética del cuidado no solo incluye al sistema de normas deontológicas particulares de la disciplina, sino esencialmente a los constituyentes morales que distinguen el modo singular de existir, de vivir, y de ser cuidado en cuanto abstracción.

Aportaría los valores o principios esenciales en las cuales se debería basar nuestro quehacer profesional. Las virtudes necesarias que se deben exigir en la ética del cuidado sería la empatía, la prudencia, la compasión, el efecto, la coherencia y la escucha (García, 2015) . Es decir, no solo es la teoría lo que cuenta para el cuidado del paciente, sino la manera como administramos la atención con valores humanos que dejan mayores evidencias en nuestro rol profesional.

Gomez, A., & Espinosa, (2006), afirman que “Un dilema ético no consiste en tener que hacer una elección entre lo correcto y lo incorrecto, sino elegir entre dos cosas que son correctas, pero desde perspectivas distintas. Una enfermera debe estar entonces en capacidad de prevenir problemas o reconocer rápidamente los dilemas éticos, analizar y argumentar, y encontrar las posibles soluciones a estos.” Por consiguiente, una enfermera debe saber afrontar problemas con mucha agilidad frente a dilemas éticos.

Valores y creencias.

El significado del cuidado del profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes o valores que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto (Báez, F., Nava, V., Ramos, L., & Medina, 2009). Por lo tanto, se debe enfatizar y poner en práctica, el cuidado de cada paciente como una relación transpersonal, demostrando respeto, y dar conocer nuestros principios. Según Fry & Johnstone (2008), dice que, “Cada enfermero toma contables decisiones acerca del cuidado de pacientes influyendo que cuidado proporcional, cuándo hacerlo, dónde proporcionarlo, cómo y por quién proporcionarlo”. Entonces es fuerza concluir que para decidir lo que es éticamente adecuado hacer el cuidado de enfermería, se debe considerar la información del paciente en un contexto de valores.

De igual modo, los valores sociales poseen una carga afectiva, lo que nos convierte en un poderoso factor de orientación de la acción de las personas. Esa carga afectiva implica en ocasiones respuestas emocionales, ya que las personas en circunstancias dadas están dispuestas en hacer sacrificios e incluso luchar por aquellos que lo necesitan (Novel, 2000). Nuestro aspecto social incluye valores que afectan de una manera positiva en nuestro desempeño o la respuesta del recipiente, que son necesarias para un cuidado de calidad.

La invisibilidad del cuidado enfermero

Lleixa Fortuño (2007), sustenta que “Los cuidados enfermos se caracterizan por la perspectiva holística de la persona que abarca dimensiones biológicas, emocionales, espirituales y sociales”. Por lo tanto, es importante promover la reflexión sobre la importancia de las intervenciones biopsicosociales y la influencia de las propias actitudes durante el proceso de la relación terapéutica

Apoyo espiritual

Confianza y esperanza en Dios de acuerdo con El Espíritu de Profecías.

Los enfermeros tienen el deber de estudiar la Biblia cada día para poder decir palabras que iluminen y ayuden al enfermo. En las conductas, deben manifestar las virtudes cristianas, enseñar con la mayor bondad y ternura que quien quiera restablecerse debe dejar de quebrantar la ley de Dios. Es preciso recordar que los enfermeros al desempeñar sus tareas cotidianas, están sirviendo a Dios y así brindar esperanza a sus pacientes.

White, (1959) sostiene que “La eficiencia de cuidar a los enfermos depende, en buena parte, de su vigor espiritual del cuidador”. Por tal motivo, nuestra tarea es llevar a Dios en brazos de la fe, a los enfermos y dolientes; trabajar de tal manera que la esperanza brote en lugar de la desesperación.

El mundo necesita hoy lo que necesitaba mil novecientos años atrás, esto es una revelación de Dios. Se requiere una gran forma de restauración física, mental y espiritual que mediante la gracia de Cristo se logrará (White, 1959). Sin embargo, allí es donde se debe poner en práctica el servicio y trabajo del enfermero para la sanidad del paciente.

Crecimiento personal.

El crecimiento personal toma acción en el paciente y el enfermero. En el enfermero, debe existir un avance con una fe humilde, y así Dios lo acompañará. Velar en oración y depender de Él, es la ciencia y misión de su trabajo. Dios constituirá la sabiduría, su justicia, su santificación y su redención en la obra.

Los enfermos deben recordar que Dios es la mejor medicina para la enfermedad y así poder tener un mejor crecimiento espiritual y personal. White (1989) recomienda que, “Debemos enseñar a los enfermos, a conservar y recobrar la salud”. Para ello, es necesario utilizar los remedios que Dios proveyó en la naturaleza.**Apoyo psicológico**

Fomento del autocuidado.

Apoyar psicológicamente a una persona familia o grupo es una experiencia de interacción eminente subjetiva que conmueve nuestro ser.

Para desarrollar nuestro conocimiento del cuidado es esencial darnos cuenta de nuestros sentimientos, actitudes, expectativas y además examinar nuestra necesidad (Villarraga,

1998). Además, recordemos que el cuidado al paciente no consta solamente en lo que se puede ver sino también en lo que uno mismo llega a percibir de la persona.

Relación de confianza y seguridad.

Según Maslow unas de las prioridades del hombre es la autorrealización ya que está muy relacionado con la confianza en uno mismo y a lo que refiere seguridad están relacionado con el segundo nivel de la pirámide de Maslow que es la protección y seguridad (del Carmen, 1989). En otros términos, debemos tener en cuenta que es muy importante el rol de transmitir confianza y seguridad al paciente demostrando de esa forma nuestra comodidad hacia ellos.

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en la práctica de la profesión de forma competente y segura, así como la autodeterminación y autorregulación. Eso implica valorar adecuadamente a las personas que pretenden ejercer la profesión y para ello se debe seleccionar a los candidatos adecuados para lograr un estatus profesional. Según Salazar, A. & Martínez, C. (2008) confirman que,

“En una relación interpersonal o interacción personal existe comunicación, confianza, respeto y compromiso con uno y el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. Las integraciones de los sentimientos compartidos establecen la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermero-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado”.

Desde esta perspectiva muestra que la interacción enfermero-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación.

Apoyo emocional

El tacto y la escucha.

La audición es el segundo canal sensorial más utilizado. Escuchando atentamente permite a la enfermera para descubrir este núcleo común y para determinar la forma en que interactúa con la situación de salud actual del paciente.

Bower, F. & Bevis (1979), afirman que “las directrices clave en la escucha son centrarse en el contenido, los sentimientos, y los temas de la comunicación de los pacientes”. Por ende, el escuchar afecta en gran manera en cómo se siente el paciente. Es bueno para retener información y entendiendo como se siente el enfermo, para que, en consecuencia, podamos dar un buen apoyo emocional.

Tocar la piel de un paciente puede proporcionar una gran cantidad de información. Se puede notar si él o ella ha sido cuidado correctamente. Una enfermera no tiene que limitarse de tocar al paciente. Tocar objetos que entran en contacto con el enfermero puede proporcionar información sobre su entorno y mejorar la atención de enfermería del paciente (Bower, F. & Bevis, 1979). Esto también se suma a la comodidad del paciente y para la construcción de confianza entre él y la enfermera. Incrementa la seguridad del paciente facilitado por el tacto. Obteniendo esta confianza, se podría igualmente apoyar al paciente en su estado emocional. El apoyo puede ir desde una palabra de aliento en un momento dado, hasta un simple apretón de manos, una mirada o un abrazo, convirtiendo esta relación en una

dimensión más del cuidado y, todo ello justificado en la gran necesidad de la persona demandante de cuidados de sentirse acogido, escuchado y comprendido.

La empatía.

Se conceptualiza el término empatía, su origen y fundamentos filosóficos y psicológicos, en su importancia en todos los ámbitos de la vida diaria como generadora y transformadora de nuestras acciones y como un sentimiento fundamental de la relación entre una enfermera y su paciente. Se enfatiza la necesidad de identificar nuestra capacidad de enfatizar como un talento personal y perfectible a través de nuestra preparación académica y reforzada con la experiencia profesional (Fry, S. & Johnstone, 2008).

En el desarrollo de esta relación se genera un sentimiento común, la empatía, quizá los primeros pasos de dicho sentimiento es la compasión, esencial e inherente a la naturaleza humana, sin embargo, la empatía es un sentimiento mucho más intenso y positivo, involucra a todos los actores de la relación enfermera-paciente-familia e impregna el cuidado de enfermería de características y valores positivos: eficacia, profesionalismo, respeto, confidencialidad y dignidad. Permite al profesional de enfermería sentir y compartir las necesidades, temores y alegrías que se presentan día a día, hasta llegar al desenlace final, sin embargo, la empatía como relación personal trasciende el proceso de enfermedad y cuidado de enfermería, pues transforma en lo más íntimo a los pacientes, elevando su espiritualidad y humanismo.

Según Cardona, L. & García (2010), sostiene que “la empatía tiene un valor ético que participa en el éxito de nuestras acciones profesionales. El deber moral que tenemos las enfermeras al brindar cuidados a un paciente, se hace más simple y más eficaz cuando logramos esa capacidad de percepción”. En efecto, la empatía es un valor profesional que nos conducirá a la realización de nuestra meta más preciada, ser útiles a un ser humano enfermo, la cual, si bien es una meta eminentemente humanística, trasciende lo humano y mejora al paciente en su percepción emocional.

La empatía requiere la identificación precisa de las respuestas emocionales de los demás. En el caso de enfermería, siempre es necesario establecer con pacientes y familiares un canal de comunicación efectivo (Cardona, L. & García, 2010). Para ello, debemos de adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psico- social) tales como empatizar o una escucha activa basada en el respeto. Considerando lo dicho, debemos como profesionales de Enfermería, además de englobar en nuestra intervención meras técnicas centradas en mejorar la calidad de vida a nivel físico y/o social, centrarnos en la esfera de lo psicológico y emocional, desarrollando las habilidades y destrezas necesarias para originar una adecuada relación de ayuda, que va más allá de una simple respuesta a la cotidianidad, brindando un asesoramiento, una buena comunicación y apoyo que dé respuesta a nuestro receptor de una forma integral.

Como objetivos, es necesario conocer la importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente, conocer las habilidades necesarias como profesionales de la Enfermería en técnicas de comunicación y relación para saber “qué decir”, “qué hacer” y “saber estar” ante cualquier situación que así lo requiera y reconocer la necesidad de desarrollar dichas habilidades para conseguir una comunicación y relación eficaz.

Alfárez (2012), afirma que “Consiguiendo una adecuada comunicación terapéutica habremos alcanzado el eslabón más importante en el terreno de la relación de ayuda,

consiguiendo estar en relación con la persona y demostrar la empatía”. Dicho en forma breve, la tarea de comunicarnos es básica en cualquier hábito social con relación del paciente y familia.

Apoyo social

El apoyo social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relación entre las personas, y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona.

Su entorno.

La valoración de las características de las familias y de su disponibilidad como recurso de apoyo para el paciente es un elemento esencial en el trabajo de enfermería. Este apoyo ofrece instrumentos válidos y confiables para ser probados en nuestro medio y así enriquecer la confianza con el entorno del paciente.

El abordaje de la enfermera a la familia como cuidadora a través del cuidado como ciencia y arte, exige conocimiento y actitudes especiales dentro de una visión recíproca del mundo hacia el logro de la simultaneidad, donde la Enfermera y la familia hacen parte de un sistema de interacción, que resulta en crecimiento mutuo llevando a cada una de las partes integrantes del contexto de cuidado, a fluir una serie de sentimientos, pensamientos, emociones expresiones, acciones y conocimientos por experiencia vivida (Mercedes, 2006).

Según Silva, I. , Melo, S. & Castanheira (2008), sostiene que, “Los conceptos sobre apoyo social se constituyen en recursos aplicados en Enfermería Familiar, considerando que su finalidad es mejorar la calidad de vida de las familias, así como promover, fortalecer y mantener su bienestar”. Es decir, el apoyo social tiene el deber de fortalecer y mantener la calma y bienestar de los familiares o entorno del paciente.

La enfermería familiar está fundamentada en la promoción de la salud, buscando como finalidad mejorar la calidad de vida. El apoyo hacia la familia debe estar vinculado con diversos conceptos que ayudarán en la comprensión de la familia, tales como la comunicación, espiritualidad, roles, entre otros.

Según Galván (2009), sustenta que, “el apoyo social será eficaz siempre que, además de la buena intención, consiga realmente aumentar el autoestima del enfermo, aumente sus ganas de vivir, y recuperar su salud, de mejorar su estado de ánimo y de reducir el impacto de la enfermedad y el reforzamiento de su red social de apoyo”. En otras palabras, cuanto mayor sea el apoyo social que una persona recibe o percibe, la satisfacción con el mismo a través de las relaciones estrechas con los miembros de su familia, personal de salud y comunidad.

Importancia de la invisibilidad del cuidado enfermero

Necesidad

Según Juárez, P., & Lourdes (2009), declara que, “ El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”. Es decir, el cuidado invisible es una actividad necesaria y fundamental en la relación de enfermera-paciente. Tal es así que permite una restauración integral en su recuperación.

Cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Cuando los enfermeros conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral. Es por ello que es necesario el conocimiento y la acción de las habilidades que se requiere un cuidado invisible ante los enfermeros.

Debemos reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que este repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles y necesarios para conseguir resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita una formación correcta para el cuidado del paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que, de esta manera, se pueda brindar servicios de calidad.

Amaro, M., & Espinoza (2004), describe que, “ Existe ocho componentes del cuidado, que no deben de faltar pues es necesario en la persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.”. Los principales componentes según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. En otros términos, estos componentes, son muy necesarios para que el enfermero ponga en práctica en el cuidado del paciente, para que así esté satisfecho y feliz con el cuidado que recibe. Los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo o en cómo mantenerse saludable. Es una necesidad para el ser cuidado, tener la atención y preocupación del enfermero. Por otro con sus habilidades y destrezas aprendidas, identifican esas necesidades, los orientan y dan consejería a fin de satisfacer estas necesidades y expectativas. De esta relación en gran medida depende la mejora o mantenimiento de la salud de los pacientes o de la comunidad (Galván, 2009).

Consecuentemente Castillo (2008), afirma que, “ es necesario que los enfermeros tengan presente en su actuar las prácticas, expresiones, actitudes, significados del cuidado; pues cuando ellos dominan las costumbres, creencias religiosas, hábitos alimenticios, valores y los patrones del cuidado y de salud, los Cuidados de Enfermería son más útiles e integrales y cumplen con todas las necesidades del paciente”. Por consecuente, para un cuidado integral, es esencial tener aquellas habilidades que conllevarán a un cuidado holístico y poder satisfacer las necesarias necesidades del ser cuidado.

Son necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otras. Todas ellas apuntando a la evitación o nes de neutralización de situacio peligro

Seguridad

Según Villarreal (2007), sostiene que, “La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura”. En otras palabras, se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad.

La seguridad de los pacientes ha ocupado un lugar central en las preocupaciones de las enfermeras, pues el concepto, aunque sólo hace poco se ha definido en estos términos, se encuentra definitivamente implicado en la noción y el acto de cuidar. La seguridad es un fenómeno singular, que depende de la percepción, interpretación y de los proyectos de vida de cada persona. Leon (2006), declara que, “El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente”. En otras palabras, la seguridad depende como el enfermero se mantiene informado, en el ámbito profesional para que el enfermero trate a su paciente con un cuidado adecuado y con calidad para brindar una confianza.

Las características de presencia permanencia y contingencia, de los servicios de enfermería sitúan a las enfermeras en una condición crítica, tanto por el resigo de error como por su capacidad y potencialidad para proveer a la seguridad de los pacientes, en las prestaciones de salud, para promover medidas de protección para todo el equipo y la institución, y para establecer un proceso de vigilancia continua de la calidad de la atención. Cometto, M. & Gomez (2011), dice que, “La seguridad es un componente transversal e intrínseca al cuidado de modo tal que la calidad del cuidar implica y expresa la seguridad del paciente”. En otras palabras, un buen cuidado, es la base de expresar y brindar seguridad al paciente. Es depende del tipo de cuidado que demuestras ante el enfermo para que pueda sentir la seguridad.

El alcance para la seguridad supone de la implicación moral, cognitiva y practica con el calor teleológico de una asistencia salud libre de amenazas, de miedo y de precariedad, establecida a través de un vínculo de confianza en los profesionales, en sus atenciones, cuidados visibles e invisibles, y en el sistema de salud como un todo.

Se entiende así que la seguridad es condición de existencia del cuidado en a principio que se establece con la finalidad de preservación de la vida y la integridad del sujeto bajo cuidado, y constituye la garantía de los derechos del paciente. Afirmer que la seguridad es un componente constituyente e intrínseco del cuidado supone admitir que sin seguridad no hay

cuidado y sin cuidado no habrá seguridad. Puede decirse que la seguridad del paciente, entre otras condiciones, es también causa, expresión y consecuencia del cuidado de enfermería, entendido en su condición de cuidado amoroso en cuanto práctica social solidaria, científicamente fundamentada y deliberadamente diseñada para apoyar el proceso de satisfacción de necesidades vinculadas a situaciones de salud, para proteger, confortar y liberar un cuidado holístico hacia el enfermo.

Garantía de cuidado

El aseguramiento o garantía del cuidado se define como el esfuerzo total para plantear, organizar, dirigir y controlar el cuidado en un sistema con el objetivo de dar al paciente productos con la calidad adecuada; es decir, asegurar que el cuidado sea como debe ser. Se centra en garantizar que lo que se ofrece cumpla con las especificaciones establecidas previamente por el enfermero al paciente, asegurando un cuidado de calidad continua a lo largo del tiempo.

Según Cometto, M. & Gomez (2011), afirma que, “en el cuidado de la salud es el proceso que garantiza que la atención clínica se ajusta a los criterios y normas. Es decir, es el trabajo del cuidado y sus componentes, son lo que define si hay una buena garantía del cuidado o no. La garantía del cuidado es cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades o expectativas del paciente.

El proceso de atención garantiza el cuidado que ofrece enfermería porque promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero(a) y la persona o usuario. Además, es el indicador más significativo de la calidad del cuidado dado por la percepción del usuario ya que este es un indicador de calidad percepción del logro de enfermería que definirá una buena garantía (Cortez, G. & Castillo, 2002)

Incrementa la acreditación profesional

Sanchez (2000), declara que, el cuidado enfermero “ayuda a aumentar la acreditación del profesional de enfermería por el reconocimiento social apreciado por los usuarios. Además, permite describir acciones de enfermería estandarizados (protocolos) normas de acreditación del desempeño profesional”.

Para alcanzar la competencia profesional, la enfermera necesita un desarrollo profesional continuo, ya que como apunta Benner (2005), “éste es un proceso continuo empezando desde la situación de novel hasta llegar a la de experto. Este desarrollo, habitualmente se produce en un periodo más o menos rápido, sin embargo, como los aspectos que abarca la competencia profesional no son estáticos, si el desarrollo no se mantiene de forma continuada, se produce una declinación inevitable, dando lugar a una disminución del nivel de competencia”. Por este motivo, es necesario realizar evaluaciones periódicas para identificar si los profesionales alcanzan el nivel de competencia exigido y si disponen de la

preparación requerida para desarrollar su actividad, una actividad que requiere todas las habilidades para que así cumpla función de brindar un cuidado holístico ante su paciente.

Aplicación sobre el cuidado enfermo invisible en nuestro diario vivir en el servicio de los pacientes

El servicio de Florence Nightingale

La importancia de la teoría en la práctica profesional de la enfermería ha motivado el tratamiento del tema. La primera teórica en enfermería, *Florence Nightingale*, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas.

Florence Nightingale se hizo célebre curando a los enfermos y a los heridos durante la guerra de Crimea (1854-1856). Concluida ésta, pudo haber ocupado un puesto de responsabilidad como enfermera jefe de hospital y supervisora de la formación de enfermeras, pero prefirió retirarse de la vida pública y utilizar su prestigio para apoyar y promover proyectos educativos cuidadores. Es probable que el hecho de que prefiriese intervenir de modo indirecto, en vez de ocupar un cargo oficial, haya hecho que su influencia fuera aún mayor en la historia de enfermería.

Para Nightingale, se aprecia que su teoría de enfermería gira alrededor de un triángulo permanente: la relación del paciente con su entorno; la relación de la enfermera con el paciente y la relación de la enfermera con el entorno del paciente.

Aun cuando lo menos trabajado en los escritos de Nightingale hayan sido las relaciones enfermera-paciente hay 4 aspectos importantes que tienen aún hoy una gran vigencia:

En primer lugar, la enfermera debe desarrollar la habilidad de observación inteligente para atender a los pacientes y medir su mejoría o falta de respuesta ante las diversas intervenciones de enfermería. En segundo lugar, la enfermera debe explorar las preferencias de los pacientes acerca de los horarios de los tratamientos y cuidados, y sobre los contenidos y formas de la alimentación, siempre que sea posible. En tercer lugar, debe favorecer la participación del paciente en las tareas de autocuidado. Y por último, tiene la obligación de guardar el secreto de las confidencias que le haga su paciente, siempre que ese secreto no se vuelva en contra del propio paciente o perjudique a terceras personas. Puede incluir la afectación a los principios éticos sociales, profesionales o personales de la propia enfermera (Attewell, 2007).

Sus aportes dentro de la enfermería se consideran en dos niveles, en el ámbito general de la disciplina inició la búsqueda de un cuerpo de conocimiento propio, organizó la enseñanza y la educación de la profesión, inició la investigación en enfermería y fue la primera en escribir sobre la disciplina; y en el ámbito particular organizó la enfermería militar y fue la primera en utilizar la estadística, y el concepto de higiene dentro de la profesión.

Su aporte a la organización de los servicios de enfermería fueron su genio organizador y un ciento por ciento de eficacia. No habría sido nunca la dama de la lámpara, si no hubiera sido también la dama con un propósito y con capacidad.

Según Young, P., de Smith, V., Chambi, M. & Barbara (2011), sustenta que, “Florence Nightingale marcó un hito en enfermería e inscribió para todas las generaciones de enfermeras el concepto de "cuidar de uno mismo, del entorno y al paciente", a través de toda su obra”. Florence Nightingale es un modelo en enfermería, porque ayudó y dio énfasis en todo aspecto del cuidado hacia nuestros primogénitos. Hizo historia a través de las acciones que realizó durante su vida.

La (el) enfermera (o) como modelo

Las personas no viven aisladamente en su propio mundo particular, sino que, como seres sociales que son, observan las conductas de lo demás y así van creciendo y desarrollándose, a través de las experiencias y modelos que les aporta el medio en que se desenvuelven. Por ello la enfermera como modelo tiene que tener dos puntos clave presente. La primera son las situaciones de cuidado donde implica la buena interacción e iteración con el paciente o algún miembro de la familia; en segundo lugar, está el deber desempeñarse en el contexto de los cuidados, que es la relación que se da entre las colegas, así como todo lo que rodea.

Según Novel (2001), declara que, “la enfermera debe ser como instrumento primordial para influir en el aprendizaje y, por ello, es su condición básica de modelo”. En otras palabras, la enfermera está en constante evaluación por su entorno ya sea por los pacientes o familiares y los colegas del instituto donde brinda sus servicios y debe ser un modelo a seguir.

Debemos recordar que el liderazgo tiene gran papel en ser modelo en la enfermería. El liderazgo en enfermería se encuentra en el seno mismo del proceso de atención de enfermería. Al llevar a cabo un plan de cuidados, la enfermera aprovecha todas las oportunidades que se le presentan para enseñar, supervisar y guiar a las personas implicadas en el mismo. Esta realidad diaria del profesional no ha sido suficiente para que el liderazgo en enfermería será una función bien aceptada tanto en la sociedad como dentro mismo de la profesión. Debemos recordar, no obstante, las líderes del pasado que con su empeño han hecho posible los cambios en la enfermería moderna, desde F. Nightingale hasta nuestros días. La historia de la profesión ha mostrado de diversas formas que las enfermeras tienen la capacidad y la responsabilidad de dirigir el cambio y marcar la pauta en el objetivo de salud. Asimismo, la forma que la enfermera debe cuidar a sus pacientes, debe cuidarse a sí misma, de referirse a los propios sentimientos y pensamientos, etc. Esto, constituirá sin duda un modelo de autocuidados y autoconocimiento que la persona receptora de cuidados puede aprender y llegar a integrar como propio.

Alberdi, O., Pellicer, B. & García (2016), declara que, “Las enferma que tienen responsabilidades en el cuidado, en la administración de los servicios o en la docencia de la enfermería son un modelo de cómo deben desarrollarse las actuaciones profesionales”. Por lo tanto, su influencia que ellas (o) pueden ejercer es definitiva tanto para las propias compañeras(o) como para los estudiantes y para los que están en contacto con su quehacer profesional.

La (el) enfermera (o) como agente de cambio

Es fundamental el papel que desempeñan las enfermeras en los grupos sociales, dirigiendo su atención y esfuerzos a problemas humanos puedan resolverse o mitigarse a través de los cuidados propios de la profesión (Novel, 2001). Es indudable, pues, que el tipo de actividad profesional que desarrollan las enfermeras favorece el que se encuentren en una situación clave para ser agentes que motiven el cambio.

La enfermera puede y debe ser agente de cambio tanto en los aspectos que pertenecen al ámbito de interacción que se dan con los pacientes, familiares y comunidad en general, como en los que pertenecen al ámbito de las relaciones interprofesionales, con la intención explícita, tanto en el primero como en el segundo, con el fin de mejorar la calidad y normas de cuidados de los pacientes y conseguir a su vez un aumento de la calidad profesional de la enfermería.

Conclusiones

Concluimos que, el cuidado invisible en enfermería es importante porque este influye exponencialmente en la mejora eficaz e integral del paciente.

El cuidado holístico, o la correcta interacción de los cuatro componentes: social, psicológico, emocional y espiritual, contribuyen en la calidad del cuidado al paciente.

No solamente es necesario conocer los factores biopsicosociales, sino ser capaces de implementarlos en los pacientes, es decir, el enfermero debe adoptar ciertas habilidades y principios, como: responsabilidad, honestidad, respeto, temperancia, servicio, etc.

Referencias bibliográficas

- Alberdi, O., Pellicer, B. & García, L. (2016). La ética del cuidado del sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 1(16), 72–79. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Alfárez, A. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: Saber que decir y que hacer. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 3(2), 147–157. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330&info=resumen&idioma=ENG>
- Amaro, M., & Espinoza, T. (2004). *Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1324/1/Amaro_pm.pdf
- Attewell, A. (2007). Florence Nightingale. *Revista Trimestral de Educación Comparada*, 28(1), 173–189.
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L., & Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, 9, 127–134. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000200002&script=sci_arttext&tlng=es
- Baggio, O. (2006). Significado de cuidado para profesional del equipo de enfermería.

- Revista Electronica de Enfermeria*, 1(8), 9–16.
- Benner, P. (2005). *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Ediciones Grijalbo.
- Bower, F. & Bevis, O. (1979). *Fundamentals of nursing practice*. Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Cardona, L. & García, M. (2010). La Empatía , un Sentimiento Necesario en la Relación. *Revista Desarrollo Científica de Enfermería*, 18(3), 120–124. Recuperado de <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
- Castillo, J. (2008). El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y Relevancia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418872003>
- Cometto, M. & Gomez, P. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, D.C: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Cortez, G. & Castillo, F. (2002). *Guía para elaborar proceso y registros de enfermería*. Peru: Navarrete.
- Daza, C. & Medina, L. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales en una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa Fe de Bogotá. *Revista Cultural de Los Cuidados*, 16(19), 55–62.
- Del Carmen, M. (1989). *Fundamentos Teóricos y cuidados básicos de enfermería* (13th ed.).
- Fry, S. & Johnstone, M. (2008). *Ética en la práctica de enfermería* (3rd ed.). Colombia: El Manual Moderno.
- Galván, G. (2009). La enfermera en la red social de apoyo, 17(330), 61–62.
- García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *La ética Del Cuidado Y Su Aplicacion En La Profesion Enfermera*, 21(2), 311–317. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55442862017>
- Gomez, A., & Espinosa, A. (2006). Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. *Revista Aquichan*, 6(6), 54–67. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100006&lang=es
- Juarez, P., & Lourdes, M. (2009). La Importancia Del Cuidado De Enfermería. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 17(2), 109–111. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/220406586?accountid=14495> \n <http://diana.uca.es:4550/resserv?genre=article&issn=16967240&title=Psicooncolog%C3%ADa&volume=3&issue=2%2F3&date=2006-05-01&atitle=LA+IMPORTANCIA+DEL+CUIDADO+DE+ENFERMER%C3%8DA+PARA+LOS+PACIENT>
- Leon, C. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana Enfermera*, 22(3). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
- Lleixa Fortuño, M., Albarca Riobóo, N., Artero Pons, S., Berenguer Poblet, M., Querol Vidal, M. P., & Romaguera Genís, S. (2007). Importancia de las intervenciones psicosociales para la profesión enfermera. *Metas de Enfermería*, 10(8), 71–74.
- Mercedes, M. (2006). *Dimensiones del cuidado*. Colombia: Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia.
- Novel, G. (2000). *Enfermería psicosocial y salud mental*. (Masson, Ed.). Barcelona.
- Salazar, A. & Martínez, C. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción

- enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avances En Enfermería*, 26(2), 107–115.
Recuperado de
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13541>
- Sanchez, N. (2000). *Guía del Proceso de Atención de Enfermería*. Peru: Peruano.
- Silva, I. , Melo, S. & Castanheira, L. (2008). Red y apoyo social en enfermería familiar: revisión de conceptos. *Latino-Am Enfermagem*, 16(2), 3–6. Recuperado de
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_24.pdf
- Villarraga, L. (1998). *Dimensiones del cuidado*. (Universidad de Colombia, Ed.) (1st ed.).
- Villarreal, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte*, 23(1), 112–119. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723111>
- White, E. (1959). *El Ministerio de Curación* (1967th ed.). EE.UU, California: Publicaciones Interamericanas.
- White, E. (1989). *Consejos sobre la salud*. EE.UU, Florida: Asociacion publicadora interamericana.
- Young, P., de Smith, V., Chambi, M. & Barbara, C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Medica de Chile*, 139(6), 807–813.
Recuperado de <http://doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>