



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2016-17)

Trabajo Fin de Grado

**Empatía en los profesionales de
Enfermería. La humanidad de lo humano.**

Estudio Cualitativo.

Alumna: Verónica Llera Cornejo

Tutora: Ana Rosario Martín Herranz

Junio, 2017

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	13
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
5. RESULTADOS.....	16
6. DISCUSIÓN.....	26
7. BIBLIOGRAFÍA.....	33
8. ANEXOS.....	38

1. RESUMEN

El término empatía puede definirse como la cualidad de ponerse en el lugar del otro y ha sido reconocida como un elemento clave en la relación enfermera, paciente y familiar. Una comunicación empática permite entender los sentimientos de la persona cuidada. Ante el riesgo de deshumanización que sufre el mundo sanitario actual, se requiere disponer de unos profesionales de Enfermería con empatía para poder brindar unos cuidados humanizados.

Con este estudio se pretende conocer la percepción que tienen los pacientes, familiares y los profesionales sobre el cuidado, también se persigue establecer una relación entre ellos y buscar sugerencias de mejora. Para alcanzar los citados objetivos, se ha realizado un estudio cualitativo y fenomenológico, con la intención de comprender la experiencia del sujeto, a una muestra de 20 personas, entre ellas, 7 pacientes, 7 familiares y 6 profesionales de Enfermería. Para la recogida de datos se han utilizado tres cuestionarios diferentes de elaboración propia.

Los resultados del estudio indican que los pacientes entrevistados tienen una percepción medianamente favorable, la mayoría perciben unos cuidados humanizados por parte de los profesionales de Enfermería. Los familiares manifiestan que ellos también sufren y que deberían tenerles más en cuenta, mostrando una actitud agradable y empática. Los profesionales de Enfermería expresan que los cuidados ofrecidos a pacientes y familiares pueden mejorarse, pero que encuentran dificultades para desarrollar su trabajo.

Concluimos que en la práctica sanitaria es necesario humanizar los cuidados y que hay acciones que no deberían ser ignoradas por falta de autocrítica. Para ello, los profesionales de Enfermería debemos seguir trabajando en el desarrollo de una madurez profesional, tratando a las personas desde una concepción holística y mostrando una actitud empática en sus cuidados.

Palabras clave: Empatía, humanización, cuidados de Enfermería.

- **Abstract**

The term empathy can be defined as the quality of putting oneself in the place of the other and has been recognized as a key element in the nurse, patient and family relationship. An empathic communication allows to understand the feelings of the person cared for. Faced with the risk of dehumanization suffered by the current healthcare world, it is necessary to have nursing professionals with empathy to provide humanized care.

This study aims to know the perception of patients, relatives and professionals about care, it is also sought to establish a relationship between them and seek suggestions for improvement. In order to reach the mentioned objectives, a qualitative and phenomenological study was carried out, with the intention of understanding the experience of the subject, to a sample of 20 people, among them, 7 patients, 7 relatives and 6 Nursing professionals. For the collection of data, three different questionnaires have been used.

The results of the study indicate that the patients interviewed have a moderately favorable perception, the majority perceive a humanized care by the professionals of Nursing. Family members state that they also suffer and that they should take more into account, showing a pleasant and empathetic attitude. Nursing professionals say that the care offered to patients and their families can be improved, but they find it difficult to carry out their work.

We conclude that in health practice it is necessary to humanize care and that there are actions that should not be ignored for lack of self-criticism. For this, the professionals of Nursing must continue working in the development of a professional maturity, treating people from a holistic conception and showing an empathic attitude in their care.

Key words: Empathy, Humanization, Nursing Care.

2. INTRODUCCIÓN

Hay que ser conscientes de la importancia que tiene la empatía en los profesionales de Enfermería para poder llevar a cabo unos cuidados humanizados.

Hoy en día, se considera que la empatía es un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos de la persona, como es la dimensión moral, cognitiva (mental), emotiva (sentimental) y conductual. ⁽¹⁾ La empatía es reconocida como un elemento clave para las profesiones de la salud, ya que puede ser un factor importante para la mejora de los pacientes. ⁽²⁾

Este término ha sido utilizado por psicólogos, artistas, filósofos, historiadores, clínicos y políticos, entre otros, pero para poder profundizar en su conocimiento es necesario remontarse a sus orígenes.

En el Siglo XVIII el historiador del arte y filósofo alemán Robert Vischer introdujo el término “Einführung”, refiriéndose a ella como “sentirse dentro de”. En esta época del Romanticismo el término tenía connotaciones estéticas y era aplicado al arte. La terminología fue aplicada al estudio de la percepción visual, en el que indicaba que nuestra mente, a través de la percepción de unos símbolos, proyectaba un sentimiento, llamado “sentimiento óptico de la forma”. ⁽³⁾

Posteriormente, en 1903, el término “Einführung” recobró gran importancia de la mano del filósofo y psicólogo Theodore Lipps, definiéndola como una “proyección sentimental”. En esta época, el término pasó de un enfoque artístico a un enfoque psicológico. Se refería a ella como una “imitación interna”, explicando que al percibir un objeto, se puede proyectar dentro de uno lo que se percibe del otro, encontrando así un conocimiento de uno mismo que hasta ese momento era ignorado. ⁽⁴⁾

Sigmund Freud (1856- 1939), considerado “padre del psicoanálisis”, trata la empatía como sinónimo de identificación. En este contexto la identificación es “un proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste”. ⁽⁵⁾

No fue hasta 1909, cuando el psicólogo británico Edward B. Titchener acuñó el término “empatía”, tal y como se conoce actualmente. El término empatía tiene su

correlativo en inglés «empathy», traducción del término alemán «einführung», valiéndose de la etimología griega empátheia (cualidad de sentirse dentro).⁽³⁾

Aunque Titchener utilizó el término empatía para “transmitir” el entendimiento de otros seres humanos, el neuropsiquiatra Southard, en 1918, fue el primero en describir el significado de la empatía en la relación entre médico y paciente, con el fin de facilitar el resultado diagnóstico.⁽⁶⁾

Años más tarde (1929), se empieza a definir la empatía desde un enfoque cognitivo. Uno de los investigadores pioneros en el estudio de la empatía desde esta visión fue el psicólogo Köhler, colaborador de la Escuela de la Gestalt (psicología de la forma), para quien la empatía consistía en la comprensión de los sentimientos de los otros. Posteriormente, el filósofo, psicólogo y sociólogo, Mead (1934) continuó con esta visión, añadiendo que “adoptar la perspectiva del otro es una forma de comprender sus sentimientos”.⁽³⁾

A mediados de los años 60 la empatía comienza a tener en cuenta el aspecto emocional o afectivo. Desde esta perspectiva, Ezra Stotland, fue uno de los psicólogos pioneros en definirla como “una reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando una emoción”.⁽⁷⁾

A finales del Siglo XX, Marck Davis, empieza a trabajar sobre una definición integradora de la empatía, que tiene en cuenta, tanto sus componentes cognitivos, como los afectivos. Hasta este momento se consideraba que existían dos perspectivas de la empatía: por un lado la Empatía Cognitiva y por otro, la Empatía Emocional. A partir de este momento, el psicólogo Davis, integra cognición con emoción para definirla.⁽⁸⁾

Carl Rogers (1902- 1987), psicólogo y fundador de la terapia centrada en el paciente, explicó la empatía como “una forma de meterse en el mundo subjetivo del otro desde nuestro propio marco de referencia, buscando entender ese mundo subjetivo, comprendiéndolo y manifestándole al otro esta comprensión”.⁽⁹⁾

Jean Watson (1985), enfermera estadounidense muy destacada en el ámbito sanitario, indicó que “para poder empatizar con otra persona es necesario comprender las percepciones y sentimientos de las personas y ser capaz de

transmitirle al otro que le estás comprendiendo”.⁽¹⁰⁾ Igualmente, el psiquiatra americano Robert Carkhuff, alumno de Rogers, consideró que la empatía “se produce cuando se perciben correctamente los sentimientos de los demás y se lo puedes comunicar en el mismo lenguaje”.⁽¹¹⁾

La empatía permite a las enfermeras “ver el mundo a través de los ojos del usuario para brindar una atención integral, de modo que cuando la empatía está ausente, no se entiende al paciente”.⁽¹²⁾

Para el teólogo y religioso José Carlos Bermejo (1996), experto en humanización de la salud, duelo y bioética, “una actitud empática se inicia con una escucha activa, para responder al otro con la intención de ayudarlo y no de resolverle sus problemas; es decir, buscar juntos, razonar juntos, comprender juntos”.

Expone que “existen numerosas dificultades para desarrollar una actitud empática. Entre ellas conseguir poner entre paréntesis las propias opiniones, creencias o gustos, hacerse vulnerables y susceptibles ante la vivencia del interlocutor y no conseguir calibrar el grado de implicación emotiva, de modo que, al comprender al otro como si fuera el otro, se pasa a la simpatía, es decir, a la identificación emocional, a hacer propios los sentimientos del ayudado y experimentar lo mismo que él”. Si esta dificultad es vivida intensamente, es fácil caer en el síndrome del “burn-out”.⁽¹³⁾

La respuesta empática incluye “la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la información verbal o de la información accesible desde la memoria y la reacción afectiva de compartir su estado emocional”.⁽¹⁴⁾

Se considera que tienen que producirse tres fases para que se produzca una actitud empática. 1) Fase de Identificación: el ayudante se identifica con la otra persona. 2) Fase de Incorporación y Repercusión: se comienza con una auto-observación para conocer los sentimientos de uno mismo provocados por los de otros. Se valora la repercusión que puede llegar a tener para el ayudante meterse en la historia del ayudado. 3) Fase de Separación: se finaliza tomando distancia física, psicológica y afectiva, para no pasar de la empatía a la simpatía.⁽¹⁵⁾

La empatía es un componente fundamental de la Inteligencia Emocional. Este término fue introducido por Salovey y Mayer (1990) y más tarde por Goleman (1995).⁽¹⁶⁾ Estos autores consideran que la Inteligencia emocional está formada por cuatro fases: 1) percibir con precisión las emociones del otro, 2) facilitar pensamientos para generar sentimientos, 3) comprender y analizar estas emociones percibidas, desde un enfoque cognitivo-emocional y 4) regular las emociones en uno mismo y en los otros.⁽¹⁷⁾

En nuestra sociedad el término de Inteligencia Emocional se ha hecho cada vez más popular. En 1995, el psicólogo Daniel Goleman publicó un libro sobre la misma y la definió como: “la capacidad para reconocer y manejar nuestros propios sentimientos, motivarnos y controlar nuestras relaciones”. Muestra un modelo que se basa en las competencias necesarias que hay que poseer para facilitar a las personas el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás: 1) Conciencia de sí mismo y de las propias emociones y su expresión, 2) Autorregulación, 3) Control de impulsos, 4) Control de la ansiedad, 5) Diferir las gratificaciones, 6) Regulación de estados de ánimos, 7) Motivación, 8) Optimismo ante las frustraciones, 9) Empatía, 10) Confianza en los demás, 11) Artes sociales.⁽¹⁸⁾

Dado el interés de estudiar la empatía, se han elaborado diversos instrumentos de medición, diferentes escalas que valoran el enfoque emocional y cognitivo de la misma. Los más utilizados en la población en general son: “Escala de empatía de Hogan”, 1969, (mide empatía cognitiva),⁽¹⁹⁾ “Escala de Empatía Emocional de Mehrabian y Epstein”, 1972,⁽²⁰⁾ (valora la ausencia de agresividad hacia el otro y la conducta de ayuda) y el “Índice de Reactividad Interpersonal de Davis”, 1980, (ofrece una medida multidimensional de la empatía, teniendo en cuenta aspectos cognitivos y emocionales).⁽²¹⁾

Se considera interesante mencionar el cuestionario de Baron-Cohen (2001), “Lectura de la Mirada”. Es un instrumento muy utilizado en la práctica clínica para evaluar la Teoría de la Mente. Esta teoría, impulsada por el antropólogo y psicólogo Gregory Bateson en 1970, se refiere a que la mente puede predecir e interpretar la conducta de otros. El test se aplica a personas con diversas patologías, como autismo y Síndrome de Asperger, esquizofrenia y demencias, entre otras, y estudia la capacidad de comprender los sentimientos y pensamientos de los otros a través de

la lectura de la mirada. Se utiliza para estudiar a personas con diferentes lesiones cerebrales, en lóbulo frontal, presentando un rendimiento inferior en la prueba. ⁽²²⁾

Los actuales modelos neurocientíficos de empatía postulan que “un estado motor, perceptivo o emocional determinado de un individuo activa las correspondientes representaciones y procesos neuronales en otro individuo que observa ese estado”. ⁽²³⁾

Se han propuesto dos marcos teóricos generales para explicar cómo leemos la mente de otra persona y entender así sus comportamientos: Uno es la “Teoría de la mente”, definida como “la capacidad que tenemos las personas para entender los estados mentales de otros individuos, como creencias o deseos, para poder predecir su comportamiento” y otro es la “Teoría de la Simulación” (TS), en la que “simulamos los estados mentales de alguien, poniéndonos en el lugar del otro, comprendiendo sus intenciones y sintiendo sus emociones”.

Para algunos la simulación es un proceso cognitivo y reflexivo que requiere atención y consciencia, mientras que para otros simulamos de manera inconsciente y automáticamente, reproduciendo e imitando lo que hace otro. Esto es explicado por las neuronas espejo. ⁽²⁴⁾

Estas neuronas fueron descritas por primera vez, en 1990, en un estudio con macacos. En 1991, Rizzolatti y su equipo de neurobiólogos italianos, las definieron como neuronas motoras a nivel de la corteza parietal y premotora, que eran activadas al realizar determinadas acciones o al observar como otro individuo realiza esa misma acción. ⁽²⁵⁾

Con este descubrimiento, hoy por hoy, sabemos que nuestro cerebro reacciona cuando realizamos una acción o cuando observamos a alguien realizarla. Se aprende por imitación, recibiendo así, los deseos, pensamientos y sentimientos de los demás. De esta manera podemos llegar a ser personas empáticas y ponernos en el lugar del otro. ⁽²⁶⁾

Otros estudios hacen referencia al nivel hormonal de las personas e indican el importante papel que desempeña la oxitocina para comprender el estado mental del otro. Con las investigaciones de Giorgia Silani y su equipo (2014), se indicó que las

mujeres cuando están estresadas interactúan mejor con otros, ya que en condiciones de estrés éstas tienen mayores niveles fisiológicos de oxitocina que los hombres. ⁽²²⁾

La empatía es clave en la comunicación enfermera-paciente; con una comunicación empática se puede identificar las respuestas emocionales de los demás. Tal como lo propone Virginia Henderson, “para darnos cuenta de cómo asume el paciente el cuidado, nos debemos poner en su lugar”. “La enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posea la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria”. ⁽²⁷⁾

El profesional de Enfermería, por medio de la comunicación, tiene que conseguir una relación terapéutica efectiva, conociendo a la persona cuidada, entendiendo sus necesidades y emociones. ⁽²⁸⁾

Para el economista Guillermo Dietrich (2013), empatizar es “una percepción particularmente fina y sensible de las manifestaciones del otro, además, de un esfuerzo intenso para sintonizar con el otro. ¿Qué significan para él sus manifestaciones?, ¿qué siente el otro?, ¿cuál es su “mensaje profundo”? Se trata de una percepción sensible, empática, sin prejuicios, sin juicios de valor, exacta, del mundo interior del otro”. ⁽¹³⁾

Bermejo indica que “hablar de humanización es hablar de relación, porque el ser humano es un ser social. Hablar de humanización en el mundo de la salud y del sufrimiento es hablar de la persona vulnerable, pero de la persona en su globalidad, en su dimensión física, intelectual, emotiva, social y espiritual”. ⁽¹¹⁾

El Diccionario de la Real Academia Española define humanizar como “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”; humano como “comprensivo, sensible a los infortunios ajenos” y humanización, “la acción y efecto de humanizar o humanizarse”. ⁽²⁹⁾

Eugenia Urra, investigadora y directora del departamento de Enfermería de la Universidad de la Serena, en Chile (2015), considera que debe de hacerse una reconsideración de los cuidados humanizados que se realizan actualmente en el mundo sanitario. ⁽³⁰⁾

El filósofo, teólogo y psicólogo Angelo Brusco, (1999), ha insistido en “humanizar la asistencia del enfermo”. Indica que para conseguir los objetivos de la humanización, “no es necesario renunciar al esfuerzo científico y tecnológico, típico de nuestro tiempo. El deseo de volver al pasado, pensando que era más humano, puede ser romántico, irrealista e incapaz de hacer progresar a la sociedad”.⁽³¹⁾

La doctora Jean Watson, en su “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente se hace necesario el rescate del aspecto humano”.⁽³²⁾ Indica que “para llevarse a cabo unos cuidados en Enfermería no solamente se requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral”.⁽³³⁾

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, para ello se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante.⁽³⁴⁾

El filósofo y teólogo Francesc Torralba (2002) menciona que en “la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia”.⁽³⁵⁾

La humanización en la atención sanitaria es uno de los aspectos más valorados en la satisfacción de los usuarios. Uno de los pilares básicos del cuidado profesional de Enfermería se fundamenta en el establecimiento de una relación de ayuda humanizada entre la Enfermera y el sujeto de su cuidado (paciente y familia), entendido desde una perspectiva holística. Para Betty Newman, (1924), pionera en Enfermería en Salud Mental, plantea que “la Enfermería debe aplicarse a la persona como un todo. Concibe a la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales”.⁽³⁶⁾

A lo largo del desarrollo del Prácticum de Enfermería se ha observado la importancia de desarrollar una actitud empática para brindar unos cuidados enfermeros humanizados. Por esta razón y tomando como referencia diferentes estudios sobre empatía y humanidad, conceptos tan actuales en nuestra sociedad, se considera necesario profundizar en la humanización de los cuidados, conociendo la opinión

sobre este tema, tanto por parte de los usuarios, como de los profesionales de Enfermería.

3. OBJETIVOS

- Conocer la percepción de los pacientes y de sus familiares sobre el cuidado recibido por los profesionales de Enfermería.
- Saber la percepción que tienen los profesionales de Enfermería sobre el cuidado ofrecido a los pacientes.
- Establecer una relación entre la percepción percibida por los usuarios y la percibida por los profesionales de Enfermería.
- Buscar sugerencias para brindar unos cuidados de Enfermería más humanizados.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio de investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, cualitativo y fenomenológico.

La metodología cualitativa permite explorar mejor los significados a partir de un enfoque fenomenológico y nos ayudará a comprender los resultados del estudio, explorando el mundo de la experiencia del sujeto, para distinguir y clasificar sus realidades y percepciones.

La muestra se seleccionó en la población en general, por conveniencia. La participación ha sido de manera voluntaria y anónima, en la que se ha tenido en cuenta a profesionales de Enfermería de distintos ámbitos de atención sanitaria (hospitales públicos, privados y Atención Primaria), a pacientes y familiares. Todos los entrevistados pertenecen a las ciudades de Palencia, Badajoz y Sevilla.

La captación de los usuarios se ha realizado mediante el contacto con personas procedentes de las ciudades mencionadas anteriormente, donde se seleccionaron a personas conocidas para que ellos entregaran los cuestionarios a otras personas; de esta manera se ha querido conseguir que los entrevistados contestaran libremente, evitando no ser sinceros en las respuestas por tener vinculación con el entrevistador. Posteriormente las entrevistas fueron obtenidas mediante correo electrónico y grabaciones de voz.

Para la recogida de la información, y su análisis posterior, se han utilizado tres tipos de cuestionarios, de elaboración propia, en formato papel, diseñado con preguntas abiertas y adaptado para cada grupo de entrevistados. Un cuestionario diseñado para pacientes (Anexo I), otro para familiares (Anexo II) y otro para los profesionales de Enfermería (Anexo III). Estos se sometieron, previamente, al análisis crítico de tres enfermeras. Una vez recogido los datos, se ha realizado un análisis comparativo de ambas visiones. Las encuestas se llevaron a cabo en el mes de mayo de 2017.

En el estudio se han incluido a pacientes y familiares que han necesitado en algún momento los cuidados de los profesionales de Enfermería. También se han incluido a todos los profesionales de Enfermería, pertenecientes a distintos ámbitos de atención sanitaria.

Fueron excluidos pacientes y familiares con alteraciones cognitivas, menores de 18 años (dada su edad, es posible que hubiesen tenido poco contacto con el sistema sanitario) y hospitalizados (con esto se ha perseguido que el paciente tuviera mayor libertad de responder sobre sus cuidados, sin limitación alguna, ya que algunos pudieran tener miedo a las consecuencias sobre sus opiniones respecto al personal sanitario).

Se ha decidido utilizar grabaciones en algunas entrevistas, de modo que paciente y familiar pudieran expresar su percepción de manera verbal, ya que no todos los entrevistados tenían la misma facilidad de expresarse por escrito.

El análisis de los datos se ha llevado a cabo escuchando detalladamente cada grabación contestada. Del mismo modo se ha realizado una lectura exhaustiva de cada respuesta, para no pasar por alto ningún detalle de interés.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos de Internet, de habla española como, base de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), DIALNET (perteneciente a la Universidad de la Rioja), y en el buscador Scholar Google (Google Académico) y de base inglesa como, PUBMED.

Los Descriptores de Ciencias de la Salud (Decs) consultados fueron: empathy, nurse, humanity.

En SciELO y DIALNET se introdujeron palabras clave y operadores booleanos: Empatía AND Enfermería.

También se ha realizado búsqueda bibliográfica en diferentes revistas electrónicas de Enfermería como son: INDEX DE ENFERMERÍA (Revista propiedad de la Fundación Index) o ENE Enfermería (Grupo de Enfermería ENE), así como artículos y documentos en sedes web relacionados directamente con el tema de trabajo.

La búsqueda bibliográfica se completó con literatura científica específica, situada en la biblioteca de la Escuela Universitaria de Palencia Dr. Dacio Crespo y en la Biblioteca Pública de Palencia.

5. RESULTADOS

El total de entrevistados fueron 20 personas, entre ellas, 7 pacientes, 7 familiares y 6 profesionales de Enfermería. Los resultados están argumentados en tres cuestionarios diferentes, paciente, familiar y profesionales de Enfermería. Las preguntas se detallan siguiendo el orden del cuestionario y con sus respuestas correspondientes.

❖ **Percepción del Paciente sobre el cuidado recibido por los profesionales de Enfermería.**

La muestra estuvo compuesta por 7 participantes, de los cuales 4 eran hombres y 3 eran mujeres, con edades comprendidas entre 27 y 67 años de edad.

En cuanto al resto de datos sociodemográficos, 6 de ellos eran de procedencia urbana y solamente 1 de procedencia rural. Dentro de los participantes 2 de ellos tenían estudios de primaria, 1 secundaria, 1 formación profesional y 3 de ellos estudios universitarios.

1. ¿Cómo describiría los cuidados recibidos por el profesional de Enfermería?

6 de los entrevistados contestaron que han recibido un cuidado adecuado por parte del profesional de Enfermería, sin embargo encontramos la percepción de una paciente mujer de 40 años de edad que indicó que: *“Los profesionales de Enfermería se han limitado a poner la medicación pautada por el médico, como si de meros robots se tratasen”*. Indican que *“algunos profesionales del turno de noche de un hospital, casi siempre las mismas, acuden por obligación a la habitación”*.

2. ¿Cómo ha reaccionado el profesional de Enfermería cuando usted ha necesitado que le atiendan?

La mayoría de los pacientes indican que los profesionales reaccionan bien cuando se les reclama, resaltando que las enfermeras más jóvenes resultan más agradables, aunque también han indicado que en ocasiones los profesionales acuden con lentitud y otras veces de mal humor, como si atenderles fuese una obligación. Encontramos expresiones como: *“no han realizado ninguna función para calmarme el dolor, solamente seguían las ordenes médicas, si salían de esa función”*.

no tenían disposición de ayuda alguna, solamente reaccionaban cuando me enfadaba, es triste que lleven a esos extremos a los pacientes”.

3. ¿Cómo cree que su familia ha sido atendida por los profesionales de Enfermería cuando le acompañaban a usted?

4 de los pacientes entrevistados indican percibir una sensación de amabilidad y cordialidad hacia sus familiares, pero un paciente hombre de 64 años ha indicado que: *“Aunque el trato ha sido cordial dentro de su profesionalidad he sentido que en ocasiones he necesitado tener cerca a mi familia y les han mandado abandonar la habitación”.* Una paciente de 40 años indica que *“a sus familiares les han tratado bastante mal, con obligación y negativas desde el principio”.* Otra paciente siente que a sus familiares solamente se les tenía en cuenta para darles *“los buenos días, buenas tardes, buenas noches y poco más”.*

4. ¿Ha sentido que la enfermera, en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted estaba pasando?

Un paciente hombre de 57 años, de procedencia rural, siente que *“los profesionales de Enfermería han mostrado tener empatía con él, se han puesto en su lugar, incluso le han enseñado diferentes movimientos para levantarse o tumbarse en la cama”.*

3 de los pacientes entrevistados contestaron que en muchas ocasiones sí le comprendieron, pero que en otras muchas no, y los 3 pacientes restantes indicaron que no han sentido empatía alguna por parte de algunos profesionales de Enfermería, ni con ellos ni con sus compañeros de habitación. Recuerdan momentos de mucho dolor en la realización de técnicas, como canalizar una vía e indican que *“aunque le insistían a la enfermera que le hacía muchísimo daño y que querían a otra enfermera, no les hizo caso en su dolor”.* Indican expresiones por parte de profesionales de Enfermería como: *“bueno mujer no será para tanto”.*

5. ¿Ha sentido que el equipo de Enfermería le ha tratado con humanidad o siente usted que es un expediente más?

5 de los entrevistados indican sentir un trato humanizado por parte del profesional de Enfermería, sin embargo 2 de los pacientes indican que se han sentido *“un número*

más, con una pulserita, una cama ocupada, un expediente de tantos, sin entrar en temas humanitarios”.

6. ¿Qué ha sido lo mejor, en cuanto a la atención, que ha recibido por el profesional de Enfermería?

Todos los entrevistados puntualizaron en aspectos positivos de los profesionales de Enfermería, entre ellos la amabilidad, compañía y transmisión de tranquilidad, educación en hablar, puntualidad con la medicación, ayuda en higiene diaria, enseñanza del autocuidado y posterior recuperación.

7. ¿Qué ha sido lo peor, en cuanto a la atención, que ha recibido por parte del profesional de Enfermería?

Como aspectos negativos podemos resumirlos en expresiones como: *“Lentitud en aparecer en momentos que los he necesitado, poca motivación por parte de algunos profesionales, mal carácter con el que trataron a mi familia, falta de humanidad con las personas mayores”*. Cabe destacar expresiones como: *“Algunas noches fueron muy malas conmigo”*.

8. ¿Qué sugerencias aportaría para mejorar la atención recibida por los profesionales de Enfermería?

Entre las sugerencias ofrecidas por los pacientes para mejorar la atención recibida por parte de los profesionales de Enfermería indican *“la necesidad de motivación de los mismos, ya que aunque tienen vocación, las personas se relajan y prestan unos malos servicios”*. Otros pacientes indican que *“solamente siendo más cercanos y con sonreír al paciente mejorarían los servicios”*. En este estudio los pacientes indican que *“se puede trabajar bajo presión”* y que entienden que hay muchos pacientes, pero que hay que *“evitar malos gestos, falta de educación, brusquedades, gritos o malas formas de hablar”*.

Nos llama la atención la propuesta de mejora de una paciente mujer de 40 años, que indica: *“Mi sugerencia sería bastante drástica, pero si lo hacemos de forma legal haría inspecciones ocultas al profesional sanitario en las plantas del hospital, porque los profesionales de los centros de salud son de otra pasta”*.

Se concluye que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable de los cuidados. La empatía ofrecida por algunos profesionales es recibida por los pacientes, aunque muchos resaltan sentirse incomprendidos. La mayoría de ellos sienten que los profesionales les tratan con unos cuidados humanizados.

Para los pacientes sus familiares son muy importantes y por esta razón la atención ofrecida a los mismos es relevante. La mayoría han indicado que Enfermería tiene en cuenta a su familiar, sin embargo, algunos indican que no todos los profesionales actúan igual, y en ocasiones les ignoran. Los pacientes indican *“la necesidad de tener cerca de ellos a sus familiares para su recuperación”*.

Las sugerencias aportadas por los pacientes para mejorar la atención de los profesionales de Enfermería serían: aumento de motivación, sonrisas e inspecciones ocultas, entre otras.

❖ **Percepción del Familiar sobre el cuidado ofrecido por los profesionales de Enfermería.**

La muestra estuvo compuesta por 7 participantes, de los cuales 2 eran hombres y 5 eran mujeres, con edades comprendidas entre 25 y 57 años de edad.

En cuanto al resto de datos sociodemográficos, 6 de ellos eran de procedencia urbana y solamente 1 de procedencia rural. Dentro de los participantes 1 de ellos tenía estudios de bachillerato, 2 formación profesional y 4 de ellos estudios universitarios.

1. ¿Cómo describiría los cuidados ofrecidos por los profesionales de Enfermería a su familiar?

Todos los familiares del estudio indican tener distintas perspectivas. Por un lado indican que *“hay enfermeras que han tratado a sus familiares con atención deficiente, con carácter severo y con ausencia de profesionalidad”*. Por el contrario también indican que en otras ocasiones *“otras personas han mostrado ser muy profesionales, con cuidados excelentes, amabilidad, atención y paciencia”*.

2. ¿Cómo considera que ha sido atendido su familiar por parte de los profesionales de Enfermería?

La mayoría de los familiares entrevistados indican que *“los profesionales de Enfermería han atendido al paciente de manera correcta, pero depende del profesional que les atendiera”*. Otros indican que *“solamente se limitan a un trato profesional porque a nivel personal son uno más”*. Estos familiares también indican la lentitud con la que acuden a las habitaciones de un hospital cuando se les necesita.

3. ¿Cómo describiría la atención que ha recibido usted por los profesionales de Enfermería?

Muchos de los familiares indican que los profesionales de Enfermería *“no les resuelven sus dudas o temores, cada pregunta que realizan es respondida con: esa información se las da el médico, aunque sea simplemente una cifra de tensión arterial”*. Los familiares resaltan que *“ellos no ven al médico con frecuencia y que los más cercanos a ellos son los profesionales de Enfermería para poder preguntar sus dudas”*.

Por otro lado, algunos pacientes la definen como una *“atención correcta”*, en la cual se le ha solucionado un problema que ha necesitado, como por ejemplo, *“el cambio de habitación en un hospital por tener conflictos con el compañero”*. Esta misma respuesta la hemos encontrado de manera inversa, ya que indican que *“en ocasiones meten en la misma habitación de un hospital a una niña de 17 años con una anciana de 80 años y que nada hace la supervisora al respecto”*.

Indican *“poca seriedad en sus funciones”* por parte de algunas enfermeras, ofreciendo un trato seco a los usuarios. Encontramos expresiones como: *“hacen corritos entre ellas para hablar de aspectos no profesionales y haciendo esperar a un conversación que tiene que ver con su trabajo”*.

4. ¿Cómo le gustaría o le hubiese gustado que le tratara el profesional de Enfermería?

De forma general los familiares indican que *“los profesionales de Enfermería deberían ser más atentos con ellos, ya que la familia también sufre”*, *“deberían*

entender los sentimientos, con un poquito de psicología". Indican que *"es necesario que los sanitarios sean más cercanos y empáticos con los familiares, que no solo reciban un trato cordial las personas que son conocidas", "ya que todo el mundo somos iguales"*.

Hay familiares que resaltan que *"ellos abandonan sus casas, su ciudad y se dirigen al hospital, realizan un viaje solamente para poder estar con su familiar enfermo y cuando llegan a la habitación los profesionales de Enfermería les mandan salir fuera de la habitación o del servicio en el que se encuentre, consideran que, debe valorarse la situación de cada persona"*.

5. ¿Qué significa para usted recibir unos cuidados humanizados?

Para los familiares del estudio recibir unos cuidados humanizados significa *"ser tratado como un ser humano, ya que trabajan con personas y no con mobiliario"*. *"Simplemente recibir unos cuidados de salud profesional, con tacto, cariño y entendiendo sus sentimientos"*. *"No tratarles como un número más"*.

6. ¿Qué ha sido lo mejor y lo peor en cuanto a la atención, que ha recibido usted y su familiar por parte del profesional de Enfermería?

Lo mejor: hay profesionales de Enfermería que se han implicado con el paciente y el familiar, han sido resolutivos, algunos lo definen como: *"atención perfecta"*.

Lo peor: *"lentitud en la atención, abandono de cuidados en el turno de noche del hospital e insistir para ser atendido, falta de comunicación entre ellos, dejar al paciente aguantando con tanto dolor cuando realmente está en un lugar apropiado para evitarlo, darte cuenta que nadie sabe quién eres y comienzan a tratarte como a unos más, cuando no realizan su trabajo en el cambio de turno porque están deseando que termine su jornada"*.

7. Sugerencias de mejora:

Entre todas las sugerencias aportadas por los familiares se destaca que *"deberían dedicarse a la enfermería solamente personas con vocación y con ganas de ayudar a los demás"*; indican que hay que mejorar el ambiente del equipo para que todo el personal trabajase mejor; que exista comunicación entre ellos para evitar que cada

uno te indique una cosa diferente; *“se debería dar clases éticas a los profesionales de salud, implantando unos valores básicos de humanidad para muchos sanitarios”*; considerar mayor número de personal de enfermería y una organización adecuada, para que los pacientes sean mejor atendidos y los profesionales no trabajen con tanta presión. Una familiar de 38 años de edad considera que *“el problema fundamental no reside en los profesionales de Enfermería ya que la mayoría lo hace lo mejor que puede, considera que el problema viene de cargos superiores, tema político”*.

Desde la perspectiva del familiar opinan que todo esto depende de la persona que les atiende, porque no todos son profesionales. Los familiares manifiestan que ellos también sufren y que deberían tenerles más en cuenta, mostrando una actitud agradable y empática. Sus dudas y temores no son resueltas en su mayoría por el profesional de Enfermería.

Entre las sugerencias aportadas por los familiares cabe destacar la importancia de dedicarse a la profesión solamente personas con vocación, mejorar el ambiente del equipo y mayor número de personal trabajando.

❖ **Percepción de los Profesionales de Enfermería sobre el cuidado ofrecido a los pacientes.**

La muestra estuvo compuesta por 6 participantes, de los cuales 2 eran hombres y 4 eran mujeres, con edades comprendidas entre 24 y 52 años de edad.

En cuanto al nivel de estudios, 1 de ellos era diplomado, 2 graduados, 1 con máster y 2 especializados. Los años trabajados como profesional de Enfermería estaban comprendidos entre 1 año y 32 años de experiencia laboral.

El lugar de trabajo actual indicado por los entrevistados es: 3 en Atención Primaria, 1 en hospital Privado y 2 en hospitales Públicos.

1. ¿Alguna vez ha sido atendido por los profesionales de Enfermería?

De los 6 entrevistados, las 6 personas contestaron que sí han sido atendidos por profesionales de Enfermería.

2. ¿Cómo le gustaría o le hubiese gustado que le trataran como paciente?

Indican un trato en el que exista respeto, paciencia, empatía, profesionalidad, confidencialidad, cercanía y con más tiempo de dedicación por parte de la enfermera para comunicarse con ellos.

3. ¿Qué cualidades considera que son esenciales para ser un buen profesional de Enfermería?

Consideran que para ser un buen profesional de Enfermería es necesario que exista respeto, educación, cariño, empatía, paciencia, cercanía con el paciente y conocimientos sobre la materia. Se destaca la respuesta de una profesional con un año de experiencia que indica *“la necesidad de autocrítica (en el sentido que sepa admitir cuando ha hecho un error), curiosa con lo que hace (que esté dispuesta a aprender cosas nuevas, no se quede en lo superficial) y confianza en sí misma”*.

4. Haciendo un ejercicio de reflexión. ¿Considera que es usted un buen profesional de Enfermería?

Malo Regular Bueno Muy bueno

Las 4 mujeres han indicado que se consideran buenas profesionales, y con respecto a los hombres encontramos, un hombre de 25 años de edad y con 3 años de experiencia que se considera muy buen profesional. En cambio llama la atención el otro hombre del estudio, con 52 años y con experiencia de 32 años como enfermero que indica que se considera regular como profesional.

5. ¿Cómo describiría su relación con los pacientes?

Unos indican *“solamente cordial y cercana”*, otros solamente la definen como *“respetable e individualizada”*. Resaltar un enfermero de 25 años que indica: *“para mí los pacientes son todo”*. Cabe mencionar la expresión de una profesional de Enfermería de 24 años, graduada, que indica: *“relación discreta, respetuosa y con paciencia por ahora”*.

6. ¿Cómo actúa habitualmente ante un paciente que solicita su atención?

En su mayoría todos los entrevistados han contestado que actúan con rapidez, atendiendo sus necesidades e intentando solucionar sus problemas de la manera más eficaz, en cambio alguno ha indicado solamente que responde con *“respeto y empatía”*.

7. ¿Cómo describiría su relación con los familiares del enfermo?

Unos indican que la relación con el familiar se basa en una relación cordial, positiva, buena y discreta; en cambio otros añaden, también, que intentan que la relación sea lo más cercana posible procurando resolverles todas sus dudas. Nos encontramos con una profesional con 1 año de experiencia que indica: *“aunque entiendo que el familiar es igual de importante que el paciente yo no suelo tratar con los familiares, es posible que sea por inseguridad en cómo actuar, dar información errónea o falta de experiencia”*.

8. ¿Cuáles son las dificultades que tiene en el desempeño de su profesión?

Todos indican la falta de tiempo y el estrés al que están sometidos debido a la responsabilidad que tienen. Algunos indican *“la ausencia de relaciones jerárquicas con los superiores, la movilidad en los servicios y en las plantas, y la falta de continuidad asistencial”*. Un hombre indica que, a pesar de compartir todo lo anterior, *“la mayor limitación para él es cuando los pacientes fallecen”*.

9. ¿Considera que algunos profesionales de Enfermería pueden mejorar sus cuidados hacia el paciente y su familia?

Solamente 2 de los 6 profesionales entrevistados han indicado que han presenciado en otros profesionales prácticas deshumanizantes hacia el paciente o familia, pero en su mayoría la actuación de los profesionales de Enfermería es correcta. Todos indican que no se puede generalizar, ya que depende del profesional y como en todos los ámbitos se puede mejorar.

Cabe resaltar la opinión de una profesional con poca experiencia laboral, que indica que *“cuando era estudiante de Enfermería ha visto a profesionales que no han dado buenos cuidados (no en cuanto a técnicas), sino al hecho de tratar al paciente y a la*

familia, considera que esto no solamente repercute en el paciente, sino también en el entorno de trabajo y en la formación del alumno de prácticas”.

10. Sugerencias de mejora:

Formar más a los profesionales con reciclaje, actualización y mejora de la formación continuada; tener en cuenta la opinión de los profesionales de Enfermería para el día a día; disponer de más personal; organizar el espacio y el tiempo de los profesionales, para que puedan desarrollar todas las funciones de enfermería, *“no solamente la función asistencial, también la docente, investigadora y administrativa”*; *“ser respetado también el profesional como persona”* y considerar al paciente como *“un ser único”*.

Proponen sugerencias para mejorar, entre ellas, reciclaje, más personal y organización.

Todos los profesionales de Enfermería entrevistados han sido pacientes en algún momento de su vida. Manifiestan que los cuidados ofrecidos a pacientes y familiares pueden mejorarse, pero que encuentran dificultades para desarrollar su trabajo.

6. DISCUSIÓN

Todos en algún momento de nuestra vida podemos llegar a ser pacientes y por esa razón solamente tenemos que hacernos una pregunta: ¿Cómo nos gustaría que nos trataran?

“No hay que olvidar que el enfermo, antes que “algo”, es “alguien”. El clima humano de un centro sanitario depende sobre todo de las relaciones que se crean entre los atendidos y los profesionales”.⁽¹¹⁾

Hemos encontrado limitaciones en las respuestas del estudio, ya que a los pacientes y familiares les ha resultado complicado contestar a la mayoría de las preguntas del cuestionario, debido a que éstas eran demasiado abiertas.

La decisión de no incluir a pacientes hospitalizados, ha sido para que éstos tuvieran mayor libertad de opinión sobre sus cuidados, sin limitación alguna.

La antropóloga Marta Allué, indica que: “el paciente crónico o de largo ingreso suele callarse sus quejas, simplemente por miedo, incluso aquellos que hablan piden que oculten su identidad”. Seguramente este silencio esté relacionado con la dependencia que tienen con el Sistema Sanitario.⁽¹³⁾

La mayoría de los pacientes del estudio indican percibir un trato medianamente favorable, respecto a la atención brindada por los profesionales de Enfermería, aunque encontramos pacientes que han presenciado situaciones de abandono por parte de los mismos, sobre todo en el turno de noche, sintiendo los cuidados de éstos como una obligación. El enfoque de los familiares coincide con el de los pacientes, ya que del mismo modo han percibido una atención excelente por parte de unos y una atención deficiente por parte de otros, con “*un carácter severo y ausencia de profesionalidad*”. Desde la perspectiva de la enfermera, nos ha sorprendido encontrar que para unos su atención hacia el paciente solamente la definen como una atención basada en la “*cordialidad y la cercanía*”, para otros, solamente es “*respetable e individualizada*”, otros la definen como una “*relación discreta, respetuosa y con paciencia por ahora*”, y en cambio, encontramos expresiones como: “*los pacientes lo son todo*”. Con estas respuestas podemos

observar como todos son titulados en Enfermería, pero no todos son igual de profesionales.

Para el médico y sociólogo Albert Jovell (1962-2013), fundador del Foro de Pacientes, ofrecer calidad en la asistencia es fundamental. Defendió “la necesidad de humanizar la medicina e insistió en la importancia de escuchar al paciente y en manifestar la necesidad de que los centros asistenciales y hospitales sean más cercanos a las necesidades del mismo”.⁽³⁷⁾

La primera pregunta planteada a los profesionales de Enfermería ha sido observar cuántos de ellos habían sido atendidos por otros profesionales de Enfermería en algún momento de su vida. De los 6 entrevistados, las 6 personas contestaron que todos en algún momento han sido pacientes. Esta pregunta ofrece una respuesta muy clara, aunque el profesional de Enfermería trabaje desde su perspectiva como profesional; no hay que olvidar que todos en algún momento de nuestra vida podemos llegar a ser pacientes.

Los propios profesionales indican que en caso de ser ellos los pacientes, les gustaría que la enfermera les atendiera con respeto, paciencia, empatía, profesionalidad, confidencialidad, cercanía y con más tiempo de dedicación a ellos.

Adela Cortina, en uno de sus artículos sobre la ética de las profesiones, especifica que “en la actualidad las profesiones deben introducir en la vida corriente la aspiración a la excelencia”. Así, defiende que: “Un profesional excelente es aquel que compite consigo mismo para ofrecer un buen producto profesional, es decir, aquel que no se conforma con la mediocridad de quién únicamente aspira a eludir acusaciones legales de negligencia”.⁽³⁸⁾

Muchos pacientes y familiares del estudio sienten que el profesional acude con lentitud y mal humor cuando se les reclama. Curiosamente los profesionales consideran que actúan con rapidez, atendiendo a las necesidades del paciente e intentando solucionar sus problemas de la manera más eficaz posible, ofreciendo en todo momento respeto y empatía.

Para el filósofo, teólogo y psicólogo Angelo Brusco, (1999), “los profesionales de Enfermería se mueven en una rutina de trabajo en la que dan prioridad a las

necesidades fisiológicas del enfermo, y a todo aquello que se mide cuantitativamente, dado que es lo que se les exige y evalúa”.⁽³¹⁾

En muchos casos la relación enfermera- paciente se centra en la enfermedad como centro y objeto de estudio y tratamiento, perdiéndose el verdadero concepto de cuidar. Utilizando las palabras de Francoise Collieré “La persona desaparece ante la enfermedad de la que es portadora”.⁽³⁹⁾

Según Rogers, “cuando un paciente nos solicita su atención, no solamente hay que seguir unas normas o protocolo de actuación para actuar porque cuidar a una persona implica un compromiso con uno mismo y tener una sensibilidad humana. Humanizar la asistencia es introducir en ella el mundo de los valores, poder tener empatía con nuestros pacientes, simplemente escuchándoles, llamándoles por su nombre, tomar su mano si así lo desean, comunicarnos con ellos, respetar su intimidad, en definitiva considerarlos y tratarlos como personas”.⁽⁴⁰⁾

En su mayoría, tanto pacientes como familiares sienten que el trato ofrecido por los profesionales de Enfermería es un trato humanizado, basado en la compañía, amabilidad, tranquilidad, cuidados, paciencia y atención, entre otros.

Un aspecto que aleja a la Enfermería del “cuidado humanizado” son las nuevas tecnologías y no debería reemplazar la relación empática entre paciente-enfermero, deberían ser complementarios y no contradictorios. Como indica Leininger, líder en la “Teoría de los cuidados”, “Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la Enfermería de las contribuciones de otras disciplinas”.⁽⁴¹⁾

Muchos estudios avalan e indican que “los clientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación efectiva, el afecto, y la atención que se les entrega dentro de los hospitales”.⁽⁴²⁾

Para Bermejo, “los hospitales públicos y privados buscan la adquisición de aparatos sofisticados para garantizar buenos servicios o para fidelizar a sus clientes. Pero la tecnología no siempre es progreso; es indispensable que esté al servicio del hombre y no al servicio de sí misma. Es irónico que pueda darse el caso de que, durante su enfermedad, el enfermo tenga un contacto más frecuente con las máquinas y los aparatos que con las personas de los sanitarios”.⁽¹¹⁾

Los familiares consideran que a ellos hay que tenerles en cuenta, ya que también sufren en el proceso de la enfermedad. Indican que, en ocasiones, nadie les resuelve sus dudas y que se sienten como un desconocido ante los ojos de los profesionales de Enfermería. Los pacientes exponen la necesidad de tener a sus familiares cerca para su proceso de recuperación. Los enfermeros entrevistados reflejan que tratan a los familiares de manera cordial, positiva, buena y discreta. Afortunadamente alguna enfermera realiza un ejercicio de reflexión para mejorar su atención y reconoce que, aunque entiende que el familiar es igual de importante, sus cuidados son centrados solamente en el paciente y no en su familia.

El Dr. Gabriel Heras, creador del Proyecto HUCI transmite que: “hay que pensar que día tras día en los hospitales de todo el mundo las familias permanecen en las salas de espera atadas de manos y pies, cuando lo que necesitarían es estar, acompañar, sentirse útil y sentir que hay esperanza”. “Hay mucho amor en las salas de espera de los hospitales y no debería quedarse fuera y no hacen falta aparatos ni monitores para medir esto”.⁽⁴³⁾

La antropóloga Marta Allué, en su libro “Perder la piel”, indica que “si el profesional de Enfermería ayudara al paciente y familiares con una actitud y un entorno adecuado resultarían más agradables las relaciones que se establecen entre enfermera-paciente; por un lado el paciente se sentiría cuidado y por otro lado la enfermera encontraría mayor satisfacción en el trabajo cotidiano.”⁽⁴⁴⁾

Dentro de los resultados encontrados, las mujeres se consideran buenas en su profesión. En cambio entre el género masculino encontramos diferentes perspectivas. Por un lado, se observa que a mayor experiencia como enfermero, se valora como “*regular profesional*” y a menos experiencia laboral, se considera como “*muy buen profesional*”.

Los pacientes del estudio indican que sienten mejores cuidados por parte de las personas más jóvenes. Algunos profesionales han mostrado su preocupación ante el hecho de que cuando eran estudiantes presenciaron actos inapropiados de otros profesionales, lo cual puede influir en la formación del alumno. Watson refiere que: “la manera de formar a los mismos marcará el futuro profesional”. Considera que “hay que impregnar desde los comienzos la esencia de nuestra profesión y que la

mayoría de los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje”.⁽⁴⁵⁾

Del mismo modo indica que: “las enfermeras dedicadas a la formación deben ser modelos para sus estudiantes, líderes en el cuidado humano, tanto para los usuarios como para ellos mismos. Muchas veces los estudiantes requieren también de cuidados por parte de sus profesores, requieren respeto, comunicación empática, calidez humana”.⁽⁴⁶⁾ La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, considera que en la formación universitaria de los grados de Ciencias de la Salud debería existir una asignatura llamada “empatía”.⁽⁴⁷⁾

Los profesionales indican que los cuidados ofrecidos se pueden mejorar pero que depende del profesional, ya que no todos se implican de la misma manera con los usuarios. Expresan que la falta de implicación por parte de algunos puede ser por las limitaciones encontradas en el trabajo, como la falta de tiempo, el escaso personal, el estrés al que están sometidos, la falta de comunicación entre el equipo, alteraciones emocionales ante el fallecimiento de pacientes.

Según Collière (1982), “desde finales del siglo XIX las nuevas formas de organización del trabajo, han empobrecido gradualmente los cuidados de enfermería, convirtiéndolos en actos aislados, estereotipados y casi ficticios, con efectos para los pacientes y para el cuidador, quien cada vez está menos implicado en el proceso de relación interpersonal que sustenta su profesión. Parece que el cuidado ha quedado reducido a la sola ejecución de técnicas”.⁽⁴⁸⁾

Para García Hernández, antropólogo y profesor de Enfermería en la Universidad de La Laguna en Canaria, “la enfermera debe organizarse y tener a mano los recursos necesarios para dar una atención puntual, oportuna y sistematizada, tiene que planear el tiempo para dedicarle al paciente y familia, interesándose por su situación. La enfermera tiene que ser eficiente y obtener el más alto nivel de calidad con los recursos de los que dispone”.⁽⁴⁹⁾ Las respuestas del estudio indican que los profesionales de Enfermería disponen de poco tiempo y de escaso personal para poder brindar unos cuidados de calidad, pero es posible que, aunque tengamos pocos recursos disponibles se pueda obtener los mejores resultados.

Los profesionales reflejan el estrés al que están sometidos, bien por la responsabilidad que tienen o por la falta de tiempo en sus actividades. Se afirma que uno de los mecanismos para afrontar el estrés es el humor, que actúa como defensa frente a la frustración. Según Goleman, “una sonrisa estimula las endorfinas de nuestro cuerpo desatando un círculo vicioso para no parar de reír, además reír favorece la relación de ayuda evitando el síndrome de burn-out”.⁽⁵⁰⁾ Los pacientes del estudio señalan que es necesario que “*los profesionales sonrían a los usuarios porque ayuda a su recuperación*”. Las emociones son contagiosas; en este sentido, “los miembros del equipo tienen en cuenta, para bien o para mal, el ejemplo proporcionado por las señales emocionales que reciben de los demás”.⁽⁵¹⁾

Para Medina, actualmente, en la práctica de enfermería “el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido”. Muchas pueden ser las cosas que debemos mejorar en la asistencia sanitaria, entre ellas “el compromiso personal para cambiar ciertas actitudes y hábitos, contar con las voluntad de todos para generar cambios reales, otro aspecto importante es la reflexión personal e institucional que sirva para reorganizar las acciones conjuntas”.⁽⁵²⁾

Como expresa Ariza-Olarte, “según el concepto de individuo, paciente y sociedad que tengamos, así se humanizará”.⁽⁵³⁾

Pacientes y familiares aportan sugerencias para mejorar la atención ofrecida por los profesionales de Enfermería, entre ellas destacamos: aumentar la motivación de los profesionales, sonreír a los usuarios, dedicación solamente vocacional, inspecciones ocultas, dar clases éticas a los profesionales implantando valores humanitarios, reorganización del Sistema Sanitario.

En el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019, publicado por la Comunidad de Madrid, se indica: “Es necesario que muchos o todos los profesionales actúen adecuadamente, para ello cada profesional tiene que querer hacerlo”. “Debe realizarse una valoración del desempeño de los mismos, ya que la mayoría de los profesionales sociosanitarios parecen vocacionales, pero no todas las personas saben o quieren relacionarse adecuadamente con el enfermo y su familia. Señalan que habría que apartar del servicio al que no lo hace bien. Les preocupa que existan profesionales quemados”. Se indica que “pueden ser muchas

las barreras para conseguir una atención humanizada, entre ellas: la tecnificación, burocracia, poder centralizado, exceso de demanda y utilización de los servicios sanitarios, rigidez de las organizaciones, falta de comunicación, lenguaje tecnificado incomprensible, falta de coordinación entre servicios y profesionales, aumento en las exigencias de los ciudadanos". Se comprometen a "cuidar al que cuida", ya que "los profesionales de Enfermería también son humanos", absorben y retienen la ansiedad de los enfermos, pudiendo desencadenar estrés y desgaste profesional, denominado "síndrome de agotamiento y despersonalización", implicando un descompromiso con el paciente que es deshumanizador.⁽⁵⁴⁾

El Decálogo "Humanización en los cuidados" publicado por el Hospital Virgen de la Victoria de Torremolinos, propone sugerencias para humanizar los cuidados, entre ellos, "modificar malos hábitos adquiridos, encontrar problemas que puedan influir en deshumanizar los cuidados, emplear un método fundamentado en la investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, estimular la participación de todos para el cambio".⁽⁵⁵⁾

Albert Jovell habla de la "Democracia Sanitaria" e indica que "no tiene sentido que todo el mundo diga que el Sistema Sanitario está centrado en el paciente y luego cuando hay que tomar decisiones que afectan al paciente, no se tenga en cuenta su opinión o su punto de vista". Considera que "la principal empresa de este país es el hospital".⁽⁵⁶⁾

Recordamos las palabras que en 1985 dijo el Dr. Mahler, en las que identificó a las enfermeras como "líderes y motor de la reforma sanitaria".⁽⁵⁷⁾ Se concluye que la llamada a la humanización es un gran reto en la praxis sanitaria, donde el papel de la enfermera es fundamental. Hay que tomar conciencia de la importancia que tiene la empatía para poder llevar a cabo unos cuidados humanizados. Es importante ayudar a la persona desde una concepción holística y para ello se requiere que se establezca una relación terapéutica enfermera-paciente, con un enriquecimiento mutuo. Es posible que todos seamos un número en nuestro Sistema de Salud, pero hay acciones que no deberían ser ignoradas por falta de autocrítica. Los profesionales de Enfermería debemos seguir trabajando en el desarrollo de una madurez profesional que nos permita ejercer nuestro trabajo siguiendo aquellos principios y características que nos definen.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Morse JM, Anderson G, Bottorff JL, Yonge O, O'Brien B, Solberg SM. y McIlveen KH. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image: The journal of nursing scholarship*. 1992; 24, 273-280.
- 2) Mohammadreza H. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. Editorial: El Manual Moderno. 2012.
- 3) Davis MH. *A Social Psychological Approach*. Westview Press. 1996.
- 4) Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: To call for a concept a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986; 50, 314-321.
- 5) Stracheys J, Freud S. *The Standard Edition of the complete Psychological Works*, 1953, London, Hogarth Press.
- 6) Southard EE. The empathic index in the diagnosis of mental diseases. *Journal of Abnormal Psychology*. 1918; 13, 199-214.
- 7) Fernández Pinto I, López Pérez B, Márquez M. Empatía: medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *An Psicol*, 2008; 24(2): 284-298.
- 8) Davis MH. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1980; 10, 85, p.1-17.
- 9) Rogers C y Stevens B. *Persona a persona*. Buenos Aires: Amorrortu, 1980, p. 95.
- 10) Barnhart D et al. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A y Raile Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcourt brace 3ª edición. 1994. p. 151.
- 11) Bermejo JC. Salir de la noche. Por una enfermería humanizada. Col. Humanizar la salud, No. 1, Ed. Sal Terrae, Santander, 1999, p. 79.
- 12) Sappington J y Kelley JH. Modeling and role-modeling theory: A case study of holistic care. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*. 1996; 14 (2), 130-141.

- 13) Bermejo JC. Apuntes de Relación de Ayuda. 4 ed. Madrid: Centro de Humanización de la Salud; 1996.
- 14) Mestre V, Frías MD, Samper P. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema* 2004; 16: 255-60.
- 15) Bermejo JC, Carabias R. Relación de ayuda y enfermería: Material de trabajo. Editorial Sal Terrae, Santander. 1998.
- 16) Extremera N y Fernández Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales; una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*. 2005; 11,101-122.
- 17) Salovey P y Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*. 1990; 9, 185-211.
- 18) Goleman D. Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós. 1996.
- 19) Hogan R. Development of an empathy scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969; 33(3), 307-316.
- 20) Mehrabian A y Epstein N. A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*. 1972; 40(4), 525-543.
- 21) David MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44(1), 113-126.
- 22) Baron- Cohen S, Wheelwright S, Hill J, Raste Y y Plumb I. The "Reading the Mind in the Eyes". Test, Revised Version: A study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*. 2001; 42(2): 241-251.
- 23) Preston SD, De Waal FB. Empathy: its ultimate and proximate bases. *Behav Brain Sci*. 2002; 25: 1-20; discussion 20-71.
- 24) Carruthers P y Smith P. Theories of theories of mind. Cambridge: Cambridge University Press. 1996.
- 25) Gallese V, Fadiga L, Fogassi L, Rizzolatti G. Action recognition in the premotor cortex. *Brain* 1996; 119 (Pt 2): 593-609.

- 26) García García E, González Marqués J, Maestú Unturbe F. Neuronas en espejo y Teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y Estrés*. 2011; 17 (2-3): 265-279.
- 27) Alexander JE, DeMeester DW, Lauer T, Tomey AM, Neal SE, Williams S. Definición de Enfermería. En: Marriner Tomey AM, Alligood MR. *Modelos y teorías de enfermería*. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999. P. 99-111.
- 28) Ríos Castillo J, Ávila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest. educ. enferm* 2004; 22(2): 128-137.
- 29) Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. "Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013". 1ª Edición, Mérida, junio 2007.
- 30) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc. Enferm*, 2011; 17(3):11-22.
- 31) Brusco A. "Humanización de la enfermería", en Bermejo, JC. (ed). *Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería*. Madrid. San Pablo. 1997.
- 32) Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. (Consultado el 24 de abril de 2017). Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
- 33) Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
- 34) Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Avances conceptuales del grupo de cuidado. En G. d. Colombia. *Dimensiones del cuidado*. Colombia: Unibiblos.1994; p. 10.
- 35) Torralba F. *Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas*. Madrid: Institut Borja de Bioética/Fundacion Mapfre Medicina; 2002.

- 36) Andrews H y Roy C. Essential of the Roy adaptation model. In C. Roy & H. Andrews (Eds.), The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, CT: Appleton & Lange.1991; p. 3-25.
- 37) Navarro Rubio MD, Gabriele Muñiz G y Jovell Fernández AJ. Los derechos del paciente en perspectiva. Aten Primaria. 2008;40(7):367-9
- 38) Cortina A. Ética de los profesionales. El País .20 febrero 1998.
- 39) Collière M. “Utilización de la antropología para abordar las situaciones de los cuidados”. Rol 179-180, 1993.
- 40) Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. Barcelona. Ediciones Paidós. 1984.
- 41) McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. p.472- 498.
- 42) Poblete M, Valenzuela S. Cuidado Humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enfermería 2007; 20(4): 499-503.
- 43) Heras G. El cuidado de lo invisible. Revolución emocional. Proyecto HUCI. [Internet]. (Consultado el 27 de mayo de 2017). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=o2nETVi5X7Q>.
- 44) Allué M. Perder la piel. Barcelona. Plante Seix Barral, 1996.
- 45) Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano: un café con Watson. Metas de enfermería. 2005; 8(2): 28-32.
- 46) Vila V, Rossi L. Significado cultural del cuidado humanizado en la unidad de terapia intensiva: Mucho se habla y poco se vive. Rev. Lat.-am. enferm. 2002; 10(2): 137-144.
- 47) Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2016. [Internet]. (Consultado día 13 de Mayo de 2017). Disponible en: www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf
- 48) Collière M. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana. 1993.

- 49) García Hernández AM. 1992. “La relación interpersonal entre enfermero-paciente”. Enfermería Clínica Vol. 2, Nº 4. Barcelona. España.
- 50) Goleman D. Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós. 1996
- 51) Citado por Ramos J, Montalban M y Bravo M. Estrés y salud. Valencia. Promolibro. 1997.
- 52) Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Madrid. Leartes; 1999. P. 29-87.
- 53) Ariza Olarte C. Soluciones de humanización en salud de la práctica diaria. Enfermería Univ. 2012; 9(1):41-51.
- 54) Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2016. [Internet]. (Consultado día 13 de Mayo de 2017). Disponible en: www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf
- 55) Quero García M, Delgado Arcas S. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. Enferm Docente 2013, ene-abr; 99. [Internet]. (Consultado día 01 de Mayo de 2017). Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/99/99-032.php>.
- 56) Jovell Fernández AJ. Entrevista con Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes. [Internet]. (Consultado el 27 de mayo de 2017). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=GsnTQNBeMsk>.
- 57) Halfdan TM. “Las enfermeras marcan la pauta”. Salud para Todos, 1985.

ANEXO I

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO RECIBIDO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Apreciado usuario. Soy una estudiante de Grado de Enfermería que estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado, en la Escuela Universitaria de Enfermería “Dr. Dacio Crespo” de Palencia y para desarrollar el estudio necesito conocer su **percepción sobre los cuidados recibidos por los profesionales de Enfermería** cuando usted lo ha necesitado.

Para la realización de este estudio, agradecería que contestara, a las siguientes preguntas, de manera voluntaria, libre y anónima.

Muchas gracias por su colaboración.

- Sexo: Masculino Femenino
- Edad:
- Nivel de estudios: Primaria Secundaria Bachillerato
 F. Profesional Universidad
- Procedencia: Urbana Rural

1. ¿Cómo describiría los cuidados recibidos por el profesional de Enfermería?
2. ¿Cómo ha reaccionado el profesional de Enfermería cuando usted ha necesitado que le atendieran?
3. ¿Cómo cree que su familia ha sido atendida por los profesionales de Enfermería cuando le acompañaban a usted?
4. ¿Ha sentido que la enfermera, en algún momento ha tratado de ponerse en su lugar para comprender la situación por la que usted estaba pasando?
5. ¿Ha sentido que el profesional de Enfermería le ha tratado con humanidad o se ha sentido como un expediente más?
6. ¿Qué ha sido lo mejor, en cuanto a la atención, que ha recibido por el profesional de Enfermería?
7. ¿Qué ha sido lo peor, en cuanto a la atención, que ha recibido por parte del profesional de Enfermería?
8. ¿Qué sugerencias aportaría para mejorar la atención recibida por los profesionales de Enfermería?

ANEXO II

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO OFRECIDO POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Apreciado usuario. Soy una estudiante de Grado de Enfermería que estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado, en la Escuela Universitaria de Enfermería “Dr. Dacio Crespo” de Palencia y para desarrollar el estudio necesito conocer su **percepción sobre los cuidados recibidos por los profesionales de Enfermería** cuando su familiar lo ha necesitado.

Para la realización de este estudio, agradecería que contestara, a las siguientes preguntas, de manera voluntaria, libre y anónima.

Muchas gracias por su colaboración.

- Sexo: Masculino Femenino
- Edad:
- Nivel de estudios: Primaria Secundaria Bachillerato
 F. Profesional Universidad

- Procedencia: Urbana Rural

1. ¿Cómo describiría los cuidados ofrecidos por los profesionales de Enfermería a su familiar?

2. ¿Cómo considera que ha sido atendido su familiar por parte de los profesionales de Enfermería?

3. ¿Cómo describiría la atención que ha recibido usted por los profesionales de Enfermería?

4. ¿Cómo le gustaría o le hubiese gustado que le tratara el profesional de Enfermería?

5. ¿Qué significa para usted recibir unos cuidados humanizados?

6. ¿Qué ha sido lo mejor y lo peor en cuanto a la atención, que ha recibido usted y su familiar por parte del profesional de Enfermería?

7. Sugerencias de mejora:

ANEXO III

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO OFRECIDO A LOS PACIENTES.

Apreciado profesional de Enfermería. Soy una estudiante de Grado de Enfermería que estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado, en la Escuela Universitaria de Enfermería “Dr. Dacio Crespo” de Palencia, sobre la **importancia de la empatía para poder llevar a cabo unos cuidados humanizados**.

Para la realización de este estudio, agradecería que contestara, a las siguientes preguntas, de manera voluntaria, libre y anónima.

Muchas gracias por su colaboración.

- Sexo: Masculino Femenino
- Edad:
- Nivel de estudios: A.T.S Diplomatura Grado
 Especialidad Máster Doctorado
- Años de trabajo como profesional de Enfermería:
- Lugar de trabajo actual:

1. ¿Alguna vez ha sido atendido por los profesionales de Enfermería?
2. ¿Cómo le gustaría o le hubiese gustado que le trataran como paciente?
3. ¿Qué cualidades considera que son esenciales para ser un buen profesional de Enfermería?
4. Haciendo un ejercicio de reflexión. ¿Considera que es usted un buen profesional de Enfermería?

Malo Regular Bueno Muy bueno

5. ¿Cómo describiría su relación con los pacientes?
6. ¿Cómo actúa habitualmente ante un paciente que solicita su atención?
7. ¿Cómo describiría su relación con los familiares del enfermo?
8. ¿Cuáles son las dificultades que tiene en el desempeño de su profesión?
9. ¿Considera que algunos profesionales de Enfermería pueden mejorar sus cuidados hacia el paciente y su familia?
10. Sugerencias de mejora: