

HABILIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. CORRIENTES. 2020

Iván Catalá¹; Fernando Gomez², Oscar Medina³

Lugar de Trabajo ¹ Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNNE.

² Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNNE

³ Facultad de Medicina. UNNE

Correo electrónico de contacto: ivancatala95@gmail.com

RESUMEN

La habilidad de cuidado es la manera de relacionarse con el receptor del cuidado, que requiere una intención de compromiso para interactuar y el comprender la habilidad del cuidador como una forma de vivir y no como una tarea colateral. El objetivo del estudio es describir la habilidad para brindar cuidados humanizados en los estudiantes de enfermería en su dimensión cognoscitiva y actitudinal. Es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, incluyendo a estudiantes del primer ciclo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina de la UNNE. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el "Inventario de Habilidad de Cuidado d Ngozy Nkhongo" (validado), que mide tres dimensiones: conocimiento, valor y paciencia. Como resultados, se encuestaron 170 estudiantes, la mayoría mujeres (80%). El mayor porcentaje con un nivel de medio a alto para habilidad de cuidados humanizados, siendo más frecuente en el componente conocimiento el nivel medio (74%), en el componente valor también el nivel medio (52%) y en el componente paciencia un nivel alto (85%) Se concluye que el análisis realizado sobre la habilidad de cuidados humanizados en este grupo de estudiantes mostró muy pocas variaciones en cuanto al nivel en las distintas variables estudiadas, de medio a alto en conocimiento, valor y paciencia tanto en nivel de cursado, asignaturas y sexo.

Palabras claves: humanización, capacidades, conocimiento, actitudes

SUMMARY

The skill of care is the way of relating to the recipient of care, which requires a commitment intention to interact and understanding the skill of the caregiver as a way of life and not as a collateral task. The objective of the study is to describe the ability to provide humanized care in nursing students in its cognitive and attitudinal dimension. It is a descriptive, prospective, cross-sectional study, including students from the first cycle of the Nursing Bachelor's Degree at the UNNE School of Medicine. The data collection instrument used was the "Ngozy Nkhongo Care Skill Inventory" (validated), which measures three dimensions: knowledge, courage and patience. As a result, 170 students were surveyed, most of them women (80%). higher percentage with a medium to high level for humanized care ability, being more frequent in the knowledge component the medium level (74%), in the value component also the medium level (52%) and in the patience component a high level (85%) It is concluded that the analysis carried out on the ability of humanized care in this group of students showed very few variations in terms of the level of the different variables studied, from medium to high in knowledge, value and patience both at the level of completion , subjects and sex.

Keywords: humanization, capacities, knowledge, attitudes

INTRODUCCION

En Argentina y a raíz de la resolución de acreditación de instituciones formadoras de enfermeros, se explicitaron perfiles de egreso orientados a la preparación de profesionales con conocimientos científicos, humanísticos, éticos, legales y políticos; de manera de asegurar que los mismos proporcionen atención de enfermería a las personas, familia y grupos de la comunidad, con compromiso social y político. La Resolución 2721/15 del Ministerio de Educación de la Nación Argentina en su propuesta de contenidos curriculares básicos menciona, tanto para el primer ciclo como para el segundo, áreas referidas a aspectos socio-humanísticos en la formación, abarcando la antropología, la sociología, la bioética, la deontología, la psicología, entre otros. (1) La incorporación de estos saberes durante el trayecto de formación, pretenden fortalecer las competencias actitudinales en los estudiantes y preferentemente que desarrollen habilidades de cuidado humanizado. Es por ello que los programas de estudios se organizan de manera integrada entre las ciencias humanas y las derivadas de las ciencias básicas, para facilitar la comprensión de los procesos involucrados en la relación humana. Se pretende que la distribución de la carga horaria de los planes de estudios permitan no sólo el logro de habilidades técnicas sino también habilidades de carácter humanístico y reflexivo; aunque la carga horaria de asignaturas consideradas profesionales (técnicas) sigue mayor en relación a las socio-humanísticas. Por ejemplo en la Resolución Ministerial 2721/15 esa relación es de 1140/380 hs para el primer ciclo y 1040/260 para el segundo ciclo.

Diversos autores han conceptualizado el cuidado humanizado, centrándose en el enfoque integral y holístico que debe tener la entrega de cuidados, destacando que debe haber un equilibrio entre los conocimientos de la ciencia y los valores, por lo que los principios de la bioética deben regir el actuar de todo profesional de enfermería y la base moral y filosófica del cuidar. (2,3) Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería (4) Hoy por hoy, existen además elementos contextuales en la atención de salud que ponen en riesgo la humanización del cuidado, es decir, la pérdida de sus atributos y de la dignidad humana al interior de la relación entre el profesional de salud y el paciente. Estudios realizados abren la posibilidad de identificar las habilidades que los estudiantes señalan como necesarias para brindar cuidado, sin reducirlas sólo al área instrumental; sino también teniendo en cuenta las habilidades que forman parte de su estructura psicosocial, ya que las mismas se reflejarán de manera negativa o positiva en un actuar frente al paciente y familias. La literatura registra antecedentes referidos a estudios realizados en otros países, donde se buscó medir el nivel de habilidad de los estudiantes para brindar cuidados humanizados, entre ellos: "Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una Universidad tradicional de Chile" de Bustos Azúcar Sandra, Rivera Fuentes Nancy, Pérez Villalobos Cristhian; "Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería" de Navarro, Landman & Pabst, Rose & Madrid Zamorano, Yesenia & Pais Veliz, Leticia & Moreno, Eitel & Lobato, Ivonne. (2016). Además existe bastante evidencia científica sobre el estudio de percepción de comportamiento de cuidado humanizado ya sea en estudiantes como en personal de enfermería, entre los cuales podemos leer "Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional" de Gómez Ramírez, Olga Janneth; Daza C, Luis Antonio; Zambrano Caro, Vladimir Mauricio; "Percepción de los comportamientos de cuidado que tienen los pacientes hospitalizados y el personal de enfermería del Hospital Doctor Manuel Morillo King de la ciudad de La Vega, República Dominicana" de Paulino de Pérez IC, entre otros. (5) Sin embargo, aún hay poca valoración y evidencia en el contexto local que muestre la perspectiva de los estudiantes de enfermería en cuanto al desarrollo de habilidades psicosociales, actitudinales y relacionales, necesarias para brindar un cuidado humanizado (6).

Se entiende por habilidad de cuidado a "la manera de relacionarse con el receptor del cuidado, que requiere una intención de compromiso para interactuar y el comprender la habilidad del cuidador como una forma de vivir y no como una tarea colateral. La habilidad del cuidador y el significado que tenga de la persona es definitiva para el sentimiento de bienestar de la persona cuidada" (7) En cuanto a esas habilidades que pueden ser en distintos niveles, se los puede dimensionar en el plano del conocimiento, del valor y de la paciencia. En este caso "conocimiento" implica entender quién es la persona que se cuida sus necesidades fortalezas debilidades y lo que refuerza su bienestar incluye conocer las propias fortalezas y limitaciones; "valor" se obtiene de experiencias del pasado es la sensibilidad a estar abierto a las necesidades del presente; y "paciencia" es dar tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración incluye grado de tolerancia ante la desorganización y problemas que limitan el crecimiento de sí mismo y de otros. (7) Por ello, este estudio tuvo como objetivo identificar las habilidades de cuidado humanizado desde la perspectiva de los estudiantes del primer ciclo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, porque se sabe que el pregrado sienta bases para un buen desarrollo profesional.

OBJETIVO GENERAL

Describir la habilidad de cuidados humanizados en los estudiantes del primer ciclo de Licenciatura en Enfermería-UNNE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la habilidad de cuidado humanizado desde la dimensión cognoscitiva en los estudiantes del primer ciclo de la Carrera de Enfermería.

Determinar habilidad de cuidado humanizado desde la dimensión actitudinal (valor-paciencia) en los estudiantes de este primer ciclo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, en una institución pública como la Carrera de Licenciatura en enfermería, de la Facultad de Medicina de la UNNE. La población corresponde al universo de estudiantes de Enfermería del primer ciclo (1º, 2º y 3º año) del ciclo lectivo 2020 correspondiendo a un total de 442 estudiantes, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico Epidat 4.2 se realizó con la fórmula para una proporción conocida, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 6% con una proporción esperada del 50%, se necesitaron 167 estudiantes. La selección de los estudiantes fue por conveniencia debido al contexto de Pandemia en el periodo de estudio, se enviaron por correo electrónico las encuestas a 250 estudiantes de los cuales respondieron 205 y de estos se seleccionó al azar (Muestreo aleatorio simple) a 170 con una proporción de 80 % estudiantes de sexo femenino y 20 % de sexo masculino. El instrumento utilizado fue el denominado "Inventario de Habilidad de Cuidado de Ngozy Nkhongo" (validado) el mismo fue adaptado a un formulario Google Form, para enviar online. El cuestionario mide distintas dimensiones relacionadas a las habilidades para brindar cuidados humanizados referidos a: conocimiento, paciencia y valor y coraje. El mismo consta de 26 preguntas, con respuestas medidas con Escala tipo Likert van de 1 a 5; donde 1 significa estar "totalmente en desacuerdo" y 5 indica estar "totalmente de acuerdo", donde las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de cuidado si el ítem está redactado de manera positiva; la puntuación se revierte si el ítem está redactado de forma negativa. Para la determinación de los niveles de habilidad de cuidado se asignaron valores de bajo, medio y alto, basados en el estudio Nkhongo, ajustados por investigadores. El nivel de habilidad ALTO está representado por una puntuación de 110 a 130 puntos, lo que indica que el estudiante respondió 85 % de la encuesta estando de acuerdo con las afirmaciones de la mayoría de las preguntas, lo que sugiere un alto nivel de habilidad. En cuanto a la clasificación del nivel de habilidad MEDIO, el rango de puntaje se encuentra entre 80 a 109 puntos lo que indica que el estudiante respondió el 60% de la encuesta estando de acuerdo con las afirmaciones en algunas de las preguntas. El nivel de habilidad BAJO, corresponde al rango de puntaje entre 26 a 79 puntos, lo cual indica que el estudiante respondió menos de 60 % de la encuesta estando de acuerdo con una pequeña cantidad de afirmaciones.

Los niveles de habilidad por componente según puntaje son:

Alto. Para conocimiento si 11 a 13 preguntas fueron respondidas con Totalmente de acuerdo (55 a 65 puntos); para valor si 5 a 6 preguntas fueron respondidas con Totalmente de acuerdo (25 a 30 puntos) y para paciencia si 6 a 7 preguntas fueron respondidas con Totalmente de acuerdo (30 a 35 puntos)

Medio. Para conocimiento si 8 a 10 preguntas fueron respondidas con Totalmente de acuerdo (40 a 54 puntos); para valor si 4 preguntas fueron respondidas con Totalmente de acuerdo (20 a 24 puntos) y para paciencia 4 preguntas fueron respondidas con Totalmente de acuerdo (20 a 29 puntos)

Bajo. Para conocimiento menos de 7 preguntas respondidas con Totalmente de acuerdo (39 puntos o menos); para valor menos de 4 preguntas respondidas con Totalmente de acuerdo (menos de 19 puntos) y para paciencia menos de 4 preguntas respondidas con Totalmente de acuerdo (menos de 19 puntos)

Los datos recolectados fueron volcados a una Matriz de Datos elaborada en formato Microsoft Excel para Windows 2007. El análisis de la información para su procesamiento estadístico fue hecho utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17º versión (2008). Para el análisis de los datos se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, en el caso de las variables cuantitativas: medidas de tendencia central: media, mediana, para las variables categóricas se utilizó frecuencias relativas, para el cruce de variables categóricas se utilizaron tablas cruzadas con la intención de indagar la posible relación entre categorías.

Para acceder a los estudiantes se obtuvo la autorización de la Coordinación de Carrera de Enfermería; firma, consentimiento informado, respetando compromiso, anonimato y confidencialidad de datos. Al estar inserto en el Proyecto "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios de servicios de salud atendidos en hospitales públicos de la provincia de Corrientes". PI: 18I006. Resol 1100/18 CS cuenta con el aval del Comité de ética de la Facultad de Medicina -UNNE.

RESULTADOS

Se encuestaron a 170 estudiantes del Primer Ciclo de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Caracterización de los estudiantes: Con respecto al sexo y año de cursado: 80 % femenino (n: 136) y el 20 % (masculino (n: 34), de los cuales 71% (n: 121) pertenecían al primer año, 16% (n: 28) al segundo año y 12% (n: 21) al tercer año. Con respecto a la asignatura del área profesional del primer ciclo que cursaba: 66% (n: 113) cursando Enfermería básica, el 11% (n: 18) Enfermería en la mujer y el recién nacido, el 6% (n: 11) Enfermería del adulto y del anciano y 16% (n: 28) ninguna del área profesional.

En cuanto a los niveles de habilidad de cuidado por componente: conocimiento, valor y paciencia se observó: En el componente conocimiento: 74 % (125) de nivel medio, 25% (n: 42) del nivel alto y 2% (n: 3) del nivel bajo. En el componente valor: 52 % (88) de nivel medio, 31 % (n: 52) del nivel alto y 18% (n: 30) del nivel bajo. En el componente paciencia: 85% (n: 145) del nivel alto y 15% (n: 25) del nivel medio.

En cuanto a los niveles de habilidad de cuidado por componente y por año de cursada se observó con mayor frecuencia: Para el componente conocimiento, en el primer año un nivel medio de 52,94%, en el segundo año un nivel medio de 11,76% y en el tercer año para el componente conocimiento un nivel medio de 8,82% (Ver Tabla N° 1) En el caso del componente valor, en el primer año un nivel medio de 38,82%, en el segundo año un nivel medio de 7,65% y en el tercer año un nivel medio de 5,29 % (Ver Tabla N° 2) Para el componente paciencia, en el primer año nivel alto de 61,18%, en el segundo año un nivel alto de 14,12% como así también en tercer año un nivel alto de 10,00%. (Ver Tabla N° 3)

**Tabla N° 1: Nivel de habilidad de cuidado según componente conocimiento
Por año de cursada. Año 2020**

Año de cursado	Nivel			Total general
	Alto	Bajo	Medio	
Primero	17,65%	0,59%	52,94%	71,18%
Segundo	4,12%	0,59%	11,76%	16,47%
Tercero	2,94%	0,59%	8,82%	12,35%
Total general	24,71%	1,76%	73,53%	100,00%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla N° 2: Nivel de habilidad de cuidado según componente valor Por año de cursada. Año 2020

Año de cursada	Nivel			Total general
	Alto	Bajo	Medio	
Primero	22,35%	10,00%	38,82%	71,18%
Segundo	4,71%	4,12%	7,65%	16,47%
Tercero	3,53%	3,53%	5,29%	12,35%
Total general	30,59%	17,65%	51,76%	100,00%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla N° 3: Nivel de habilidad de cuidado según componente paciencia Por año de cursada. Año 2020

Año de cursado	Nivel		Total general
	Alto	Medio	
Primero	61,18%	10,00%	71,18%
Segundo	14,12%	2,35%	16,47%
Tercero	10,00%	2,35%	12,35%
Total general	85,29%	14,71%	100,00%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en la Carrera de Licenciatura en Enfermería

En cuanto a los niveles de habilidad de cuidado por componente y por sexo se observó con mayor frecuencia: Para el componente conocimiento, en el femenino, el nivel de habilidad fue medio (58,82%) y en el masculino, el nivel de habilidad fue medio (14,71%) (Ver Tabla N° 4) En el caso del componente valor, en el femenino, el nivel de habilidad fue medio (39,41%) y en el masculino fue medio (12,35%) (Ver Tabla N° 5)

**Tabla Nº 4: Nivel de habilidad de cuidado según componente
Conocimiento por sexo. Año 2020**

Sexo	Nivel			Total general
	Alto	Bajo	Medio	
Femenino	20,00%	1,18%	58,82%	80,00%
Masculino	4,71%	0,59%	14,71%	20,00%
Total general	24,71%	1,76%	73,53%	100,00%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Tabla Nº 5: Nivel de habilidad de cuidado según componente valor por sexo. Año 2020

Sexo	Nivel			Total general
	Alto	Bajo	Medio	
Femenino	27,06%	13,53%	39,41%	80,00%
Masculino	3,53%	4,12%	12,35%	20,00%
Total general	30,59%	17,65%	51,76%	100,00%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en la Carrera de Licenciatura en Enfermería

Para el componente paciencia, en el femenino, el nivel de habilidad fue alto (72,35%) y en el masculino, el nivel de habilidad fue alto (12,94%) (Ver Tabla Nº 6)

Tabla Nº 6: Nivel de habilidad de cuidado según componente paciencia por sexo. Año 2020

Sexo	Nivel		Total general
	Alto	Medio	
Femenino	72,35%	7,65%	80,00%
Masculino	12,94%	7,06%	20,00%
Total general	85,29%	14,71%	100,00%

Fuente: recolección propia de formulario/encuesta realizada en la Carrera de Licenciatura en Enfermería

DISCUSIÓN

Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio. El grupo de estudiantes encuestados pertenecientes al primer ciclo de la carrera mostró muy pocas variaciones en cuanto al nivel de habilidad de cuidados humanizados en las distintas variables estudiadas. Al analizar la habilidad de cuidado que presentan los estudiantes, de acuerdo a los componentes de conocimiento, valor y paciencia, se observó que existen igualdad de condiciones entre conocimiento y valor que se categoriza como medio y alto en paciencia, coinciden con el análisis de Bustos (8) de que los estudiantes de enfermería ingresan con habilidades de cuidado y la disposición a éstas. En cuanto al nivel de cursado no se observa diferencias significativas: de primer a tercer año se observa que en los componentes conocimiento y valor presentaron un nivel medio y en paciencia un nivel alto. Esto concuerda con el estudio realizado por Thistlethwaite (9) en donde concluye que por niveles formativos no aparece una diferencia significativa en la habilidad de cuidado que presentan los estudiantes de enfermería no tradicionales, salvo en la dimensión de valor que aparece disminuida en los estudiantes. Aunque es de esperar una progresiva adquisición de competencias determinadas por el curriculum que irían incrementando y fortaleciendo las habilidades del cuidado. Lo esperado en un proceso formativo eficaz en Enfermería y en concordancia con lo estipulado en el perfil del egresado de la carrera a la que pertenecen los participantes, es que los estudiantes vayan adquiriendo más comportamientos de cuidados a medida que avanzan en sus estudios, en este estudio se vieron niveles similares en la habilidad o comportamiento de cuidados humanizados. Un estudio de Murphy (10) señala en contraposición a lo encontrado que los superiores en cuidado eran los estudiantes de primer año por sobre el tercer año. Aunque en este estudio los estudiantes presentaron mayor Paciencia, no muestran diferencia significativa en los otros dos componentes, y comparado entre estudiantes de distintos sexos no se notó diferencia entre los nivel de cuidados humanizados.

CONCLUSIÓN

Al describir la habilidad de cuidados humanizados en los estudiantes de enfermería, se identificó desde la dimensión cognoscitiva un valor medio y desde la dimensión actitudinal (valor-pacencia) un valor medio a alto. El cuidado se desarrolla en un escenario dual entre un modelo biomédico, basado

en las enfermedades, y un modelo humanista, cuyo foco está puesto en las respuestas humanas. Este grupo de estudiantes demuestra niveles óptimos de habilidades de cuidado humanizado que los sitúa en un modelo más socio-humanista sin que eso signifique desconocer la relevancia del desarrollo científico y tecnológico útil para el cuidado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Resolución ministerial 2721/15. Contenidos Curriculares Básicos – Aprobación. Bs. As., 30/10/2015. Disponible en <https://leyesargentinas.com/norma/254741/resolucion-2721-ministerio-de-educacion-contenidos-curriculares-basicos-aprobacion#resumen>
2. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 18 dic 2017]; 31(3). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
3. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado Humanizado desde la Perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enfermería (Montev.). 2014; 3(2): 12-21.
4. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. 2011; XVII (3): 11-22.
5. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc enferm [Internet]. 2018 [citado 2020 Sep 29]; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es
6. Garavito A. La formación integral de estudiantes de enfermería. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2013; 15(2):153-172.
7. Galviz I, et al. Comparación entre habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio, Meta. Revista Avances en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. Vol. XXII, Nº 1, 2004
8. Bustos Azúcar S, Rivera Fuentes N, Pérez Villalobos C, Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2016; XXII (2): 117-127. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370449353009>
9. Thistlethwaite J. Non-Traditional Nursing Students' Perceived Ability to form Caring Relationships [Tesis de Doctorado]. [Indiana (US)]: Indiana University of Pennsylvania; 2011. 208
10. Murphy F, Jones S, Edwards M, James J, Mayer A. The impact of nurse education on the caring behaviours of nursing students. Nurse Educ Today. 2009; 29(2): 254-64.