**LA ATENCIÓN HUMANIZADA A LA GESTANTE, UN RETO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

Zulueta Lombillo, Yasmin 1

Gonzalez Williams, Josué 2

Abreu Martínez, Ivis 3

1Hospital Ginecobstétrico ¨América Arias¨/Licenciada en Enfermeria, Máster, Profesor Auxiliar

2Hospital Ginecobstétrico ¨América Arias¨/ Licenciado en Enfermeria, Máster, Profesor Auxiliar

3Hospital Ginecobstétrico ¨América Arias¨/ Licenciada en Enfermeria, Máster, Profesor Auxiliar

**Resumen**

**Introducción**: La humanización en atención de salud es un eje de interés social, transformándose en una estrategia que permite aumentar el bienestar de los pacientes. La salud de la mujer y el cuidado humanizado, tiene gran importancia en la atención de enfermería durante el embarazo, para brindar un cuidado especial a la mujer.

En tal sentido es necesario que el cuidado de enfermería dirigido al binomio madre e hijo desde el comienzo de la gestación sea de calidad, brindando calidez, solidaridad, ayuda, comprensión, cariño y afecto, de modo que la gestante fortalezca sus cualidades de autoestima, confianza y espiritualidad, elevando su nivel de conciencia y sociabilidad en su entorno, también es de vital importancia dar participación a la familia, para favorecer una atención con pertinencia cultural y humanizada

**Objetivo:** Analizar los aspectos relativos a la humanización de los cuidados de enfermería en la gestante contemplando al profesional de enfermería como motor del cambio.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica y se alcanzó muy buena cobertura, tanto en Latinoamérica, el Caribe y en el resto del mundo.

**Resultados**: Contribuir a profundizar el análisis de esta temática e identificar políticas eficaces, que permitan al profesional de salud brindar un cuidado a la gestante no solo de excelencia, sino más humanizado.

**Conclusiones:** Es imprescindible abordar esta temática y destacar la importancia que tienen los profesionales de enfermería en el cambio de la calidad del cuidado brindado a las gestantes en las instituciones de salud.

**Palabras claves**: Cuidados humanizados; profesional de enfermería; gestante; familia.

**SUMMARY**

Introduction: Humanization in health care is an axis of social interest, becoming a strategy that allows to increase the well-being of patients. Women's health and care is of great importance in nursing care during pregnancy, to provide special care to women.

In this sense, nursing care aimed at the mother and child binomial from the beginning of gestation must be of quality, providing warmth, solidarity, help, understanding, affection and affection, so that the pregnant woman strengthens her qualities of self-esteem, trust and spirituality, their level of awareness and sociability in their environment, it is also vitally important to participate in the family, in order to promote a culturally and humanized care.

Objective: To analyze the aspects related to the humanization of nursing care in the pregnant woman, seeing the nursing professional as the engine of change.

Methods: A bibliographic review was conducted and very good coverage was achieved, both in Latin America-rich, the Caribbean and in the rest of the world.

Results: Contribute to deepen the analysis of this topic and identify effective policies, which allow the health care professional to provide care to the pregnant woman not only of excellence, but more humanized.

Conclusions: It is essential to address this issue and highlight the importance of nursing professionals in changing the quality of care provided to pregnant women in health institutions.

Keywords: Humanized care; nursing professional; pregnant woman; Family.

INTRODUCCIóN

A través de los años la Enfermería ha avanzado significativamente en la conceptualización de cuidar en el contexto social. No obstante, cobra suma importancia la institucionalización del cuidado como esencia misma en la que el humanismo esté presente, en términos generales, el cuidado establecido como horizonte, cuyo objeto de la atención debe privilegiar lo humano.

La disciplina de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional, donde se promueve la relación entre las funciones de la enfermera y la participación del hombre para satisfacer sus necesidades, con el propósito de lograr la independencia de cada persona de acuerdo a sus capacidades, disponibilidad y madurez para restablecer o mantener su salud. El apoyo educativo es relevante en el cuidado de las personas sanas o con problemas de salud, así como también la importancia de la disponibilidad de las personas para participar con la enfermera y lograr su independencia a través del autocuidado. 1

La deshumanización ha afectado a los profesionales de la salud, y la enfermería no escapa a esta realidad; Romero (2005) afirma que la relación enfermera-sujeto de cuidado se ha viciado, se ha "invisibilizado”. 2 La enfermería hoy ha centrado su ejercicio principalmente en funciones administrativas que obedecen a exigencias del mercado del sistema de salud, pasando a un segundo plano la relación interpersonal sujeto de cuidado-enfermera.

El desempeño de los enfermeros profesionales ,técnicos y auxiliares ha entrado en un ciclo inaceptable de deshumanización, que pudiese estar dado por: el distanciamiento al sujeto de cuidado (persona, familia, colectivo) en muchas ocasiones atribuido al desarrollo de las tecnologías y la pérdida de autonomía, lo que ha ido desvirtuando el ejercicio profesional; las exigencias del sistema económico que no pueden apreciar un lucro tangible en el actuar de enfermería, vulneran la profesión y los profesionales vulnerados en un afán equívoco de "cumplirle" al sistema y de "adaptarse" a él, terminan vulnerando al sujeto de cuidado, ya sea con un trato no digno o con un contacto limitado.

El embarazo es un estado de salud normal, un estado saludable por el que las mujeres en su mayoría aspiran o pasan en algún momento de su vida, bien sea por planificación o por circunstancias que en su vida no fueran deseadas. Sin embargo, este es un proceso donde se pueden entrañar graves riegos que pudieran conllevar complicaciones derivadas por el embarazo como la muerte o discapacidad, no obstante, la mayoría podría ser evitada con las medidas preventivas de cuidados adecuados por el equipo de salud.3

Es por ello que la intervención de enfermería tiene que ir más allá del protocolo institucional; de tal manera que el cuidado humano dado por la enfermera hacia la gestante en cualquier institución de salud debe demostrar interés por la persona, el estar allí y comunicarse de manera empática, que favorezca relaciones de reciprocidad, compromiso de apoyo, solidaridad y respeto y muestra de interés por las necesidades presentes y sentidas de la embarazada, teniendo como finalidad el cuidado de la salud de la gestante (binomio madre e hijo), por lo que debe enfocar sus acciones en investigar y analizar y tratar las causas reales que ocasionan riesgos durante la gestación garantizando una ruta de maternidad segura.

Es así que se hace indispensable realizar estudios sobre el cuidado humanizado en el ámbito práctico, pero desde la perspectiva del personal de enfermería que labora en las instituciones de salud, lo que permitirá aportar información relevante al campo de la disciplina, detectando las fortalezas y barreras que visualiza este personal para otorgar cuidados humanizados a la persona atendida.

Son muchas las líneas estratégicas que pueden considerarse a la hora de humanizar los cuidados de enfermería. Buscar la excelencia requiere un cambio de actitud y compromiso, posicionando a la persona como eje central de la atención sanitaria.

Esta investigación es un primer escalón de un trabajo que apuesta por abrir una puerta al desarrollo de un modelo de cuidado que sea útil para la práctica y permitirá abordar, orientar y evaluar el cuidado de enfermería en las instituciones de salud.

métodoS

Se realizó una revisión bibliográfica, alcanzándose muy buena cobertura, tanto en Latinoamérica, el Caribe y en el resto del mundo.

Resultados

El cuidado se define como atender, velar, asistir o tratar con atención y esmero a una persona, para enfermería tiene un significado más amplio, pues el cuidado es una ciencia y un arte; enfermería debe tener los conocimientos y actitudes que este mismo exige. 4

El cuidado forma parte del ser humano y es algo muy importante en la recuperación de la salud porque debe brindarse para satisfacción y bienestar del paciente, por eso el personal de enfermería debe actuar de una manera efectiva y oportuna, sus actitudes deben ir siempre de acuerdo a las necesidades del paciente.

Es importante saber que el cuidado es un proceso afectivo de pre saberes y prácticas que se da a partir del vínculo entre la enfermera/o y la persona enferma, familia y/o comunidad, orientado a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación dentro del proceso salud enfermedad. 4

En nuestro país la atención a la salud materno-infantil ha provocado cambios significativos en el perfil de morbilidad y mortalidad maternal, logrando la reducción de la tasa de mortalidad infantil (TMI) y de las causas de mortalidad materna (CMM). Pero, persisten dificultades relacionadas con la calidad de la atención prenatal y del parto.

En este contexto, la Enfermería desarrolla una actuación específica y fundamental en la implementación de acciones para la salud de la mujer, con énfasis en la atención de la gestación, parto y puerperio. Los desafíos enfrentados están relacionados con la calidad y con la humanización del cuidado prestado, lográndose esto con una atención acogedora y segura a la gestante, respetando sus derechos, elecciones e individualidad.5

Durante muchos años, las investigaciones sobre mortalidad materna han permitido identificar factores clínicos, de salud pública y sociales, y utilizar estos hallazgos para implementar programas de reducción de mortalidad y protocolos de atención médica, en la búsqueda de disminuir las consecuencias falales de la maternidad y sus repercusiones no solo para las familias si no para los países sobre todo aquellos en vías de desarrollo.

Se podría precisar la importancia que tiene para los países de América latina la puesta en marcha de la estrategia de maternidad segura y es por ello que la enfermería debe desarrollar una actuación específica y fundamental en la implementación de acciones para la salud de la mujer, con énfasis en la atención de la gestación, parto y puerperio.

Las embarazadas cuando acude a un centro de salud esperan ser atendidas con calidez, manifiestan temor a los diagnósticos negativos, incomodidad a los procedimientos ginecológicos, evasión de información sobre los cuidados que deben de tener durante su embarazo, bien sea por factores económicos o sociales. Las actividades de control que realiza la enfermera que se observan a menudo en toda consulta, dejan atrás las actividades propias de cuidado, el conocimiento del cuidado humanizado. Es por ello que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un solidó sistema de valores humanísticos que la enfermera tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

Se dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

El cuidado de la gestante por parte del profesional de enfermería se sustenta en valores de solidaridad, comprensión, respeto, ayuda, orientándola y preparándola para recibir la llegada de ese ser tan amado.

La enfermera/o debe de interactuar con la gestante para conocer la situación que está pasando, al desarrollar una comunicación clara permitirá evitar ese distanciamiento que muchas veces se da con la paciente y que hace que el cuidado no sea de una forma adecuada y oportuna.

En el contexto de humanización del cuidado brindado a la gestante uno de los aspectos más importante es el cuidado brindado a la embarazada durante el parto. Se debe contar con profesionales sensibilizados y comprometidos con la cuestión de la mejoría de la calidad de la atención del parto y su humanización, promoviendo efectivamente una atención humanizada, para la autonomía de las embarazadas, sin sumisiones, ofreciendo el cuidado que las mujeres necesitan, esperan y sueñan. Se debe garantizar ambientes acogedores, la presencia de una persona significativa, opciones para el autocuidado, logrando con ello a hacer más satisfactoria la experiencia y la calidad del cuidado entregado.

Otro aspecto importante en la atención a la gestante y sobre el cual el personal de enfermería tiene una vital influencia es el inicio temprano del control prenatal, pues es la mejor herramienta para detectar a tiempo factores que pueden convertir un embarazo normal en uno de alto riesgo y posterior a esto brindar una intervención oportuna para aquellos que sean modificables.

Es importante establecer una correcta comunicación con pacientes y familiares favoreciendo un clima de confianza y respeto, y facilitando la toma conjunta de decisiones. Se hace necesario también establecer un vínculo especial entre el profesional de enfermería y la madre gestante, para crear un ambiente de seguridad, en el cual la mujer exprese las dudas y temores que son normales en su condición, de esta manera se atiende no solo su aspecto físico sino también el emocional, y se brindan herramientas que de una u otra forma contribuyan a llevar a feliz término el proceso de embarazo tanto para la gestante como para su familia.

Son muchos los factores que causan sufrimiento y disconfort a las gestantes principalmente cuando se encuentran ingresadas en centros asistenciales de salud. Estas sufren dolor, ansiedad, miedo, dificultad para descansar por exceso de ruido o iluminación y se ven limitados en la movilización, muchas veces por el uso de contenciones innecesarias, o en la comunicación.6 La valoración y control del dolor, la ansiedad y la salud ambiental son piezas imprescindibles para mejorar el confort de las gestantes. 7Además de las causas físicas el sufrimiento psicológico y emocional puede ser muy elevado. Las gestantes experimentan sentimientos de soledad, aislamiento, miedo, pérdida de identidad, intimidad y dignidad, sensación de dependencia, incertidumbre por falta de información, e incomprensión, entre otras.8 La evaluación y soporte a estas necesidades debe contemplarse como un elemento clave de la calidad asistencial. El entorno físico de las unidades asistenciales debe permitir que el proceso asistencial se realice en un ambiente saludable, que ayude a la mejora del estado físico y psicológico de pacientes, profesionales y familiares. Existen estrategias que buscan reducir el estrés y promover el confort centrados en las mejoras arquitectónicas y estructurales de las instituciones de salud adecuadas a los pacientes. Contemplan condiciones ambientales de luz, temperatura, acústica, materiales y acabados, mobiliario, y decoración. Estas modificaciones pueden influir positivamente en los sentimientos y en las emociones favoreciendo espacios humanos adaptados a la funcionalidad de las unidades. Otros espacios como las salas de espera deben rediseñarse de manera que se conviertan en “salas de estar” y ofrezcan un mayor confort y funcionalidad a las familias, es por ello que asegurar una adecuada formación de los profesionales y promover medidas que aseguren el bienestar de los pacientes y familiares constituye un objetivo principal en la atención del enfermo.9

En las maternidades, la humanización de los cuidados implica el desafío adicional de descontruir un camino que se ha edificado sobre la identificación del parto y el nacimiento con procesos de enfermedad. Ello ha “justificado” el uso de tecnologías y prácticas que medicalizan un proceso fisiológico y le quitan protagonismo y posibilidades de elegir, a las personas que lo están viviendo: la mujer, el niño/a recién nacido/a, la pareja y la familia10.

En este sentido es necesario problematizar las prácticas rutinarias y la medicalización innecesaria de los cuidados en los servicios de maternidad, y disponerse a cambiarlas. Porque obstaculizan la fisiología natural del nacimiento y no mejoran los resultados en salud (incluso a veces generan iatrogenia) y porque van en detrimento de la afectividad que debería rodear un evento tan especial y único para cada mujer, niño/a recién nacido/a, pareja y familia. Como ejemplo de prácticas a promover que humanizan la atención, podemos citar el acompañamiento de la mujer durante todo el proceso del trabajo de parto, parto, cesárea y puerperio y el contacto piel a piel entre la mujer y el niño/a recién nacido/a inmediatamente al nacimiento. Del mismo modo, el enfoque familiar implica un proceso de fortalecimiento de la familia que recibe al nuevo integrante, lo que permite sumar a la atención habitual el valor de promover vínculos de afecto y cuidado. Por ejemplo, debe promoverse que los cuidados del niño/a recién nacido/a sean brindados por padres y madres, y que sea visitado por hermanos y hermanas en la maternidad.

Aunque los miembros del entorno familiar presentan una alta prevalencia de estrés postraumático, ansiedad y depresión estos desean participar en el cuidado de sus seres queridos y permanecer junto a ellos, especialmente en momentos de alta vulnerabilidad, pero en muchas ocasiones la presencia y participación de los familiares es muy limitada. Las barreras se han centrado en el posible trauma psicológico y ansiedad que puede generar a la familia, la interferencia en los procedimientos, la distracción y el posible impacto sobre el equipo sanitario.

Si las condiciones clínicas lo permiten, la familia podría colaborar en algunos cuidados básicos (el aseo personal, la administración de comidas o la rehabilitación), bajo el entrenamiento y la supervisión de los profesionales de enfermería. Dar a la familia la oportunidad de contribuir a la recuperación del paciente puede tener efectos positivos sobre el paciente, ellos mismos y sobre el profesional, al reducir el estrés emocional y facilitar la cercanía y comunicación de las partes implicadas.

La presencia de los familiares durante determinados procedimientos se acompaña de cambios de actitud de los profesionales, como una mayor preocupación de los pacientes en relación a la privacidad, dignidad y manejo del dolor durante los procedimientos presenciados, así como una mayor satisfacción de la familia11.

En las maternidades se desarrollan múltiples procesos de atención asociados a riesgos tanto para pacientes, técnicos/as, funcionarios/as y medio ambiente en general. Estos riesgos son bien conocidos y pueden ser tratados o mitigados. En ese sentido es fundamental la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, el reporte y análisis de los accidentes laborales y el abordaje sistemático de todos los aspectos vinculados al manejo de residuos sanitarios, la bioseguridad y protección personal de los trabajadores/as. Finalmente es necesario considerar que los procesos de atención humanizados y seguros ocurren en estructuras materiales: plantas físicas, con equipamientos e insumos que deben estar disponibles y acorde a los requerimientos necesarios. Al mismo tiempo, el parto y el nacimiento son procesos fisiológicos e imprevisibles en su ocurrencia. Ello requiere que las maternidades cuenten con personal calificado, suficiente y disponible, siempre. En este sentido la estructura y cobertura de recursos humanos es parte de la seguridad en la atención12.

Es necesario el compromiso del profesional de enfermería para desarrollar el conocimiento en el cuidado y estar al tanto de la percepción del paciente con respecto a su cuidado. La madre gestante es un paciente especial que exige un cuidado de Enfermería basado en un conjunto de acciones especializadas. Para que este servicio sea de calidad la enfermera debe tener en cuenta su preparación, sus conocimientos, no solamente desde el punto de vista científico sino también desde las dimensiones del hombre, sus costumbres, cultura, creencias religiosas, las cuales en un momento determinado enmarcarán el cuidado que éste requiera.

El cuidado humanizado se refiere a la esencia en la profesión de enfermería y es la manera de cómo cada enfermera/o demuestra lo humano que es brindar los cuidados a través de la actitud, valores y principios tanto profesionales como personales, es una interacción entre los conocimientos y sentimientos por cada enfermo que permite establecer una asistencia de calidad como expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por enfermería al paciente12.

La relación enfermera-paciente y equipo de salud- paciente debe fundamentarse, por tanto, en principios que eleven la ciencia y la tecnología, pero, sobre todo, que privilegien y reconozcan a la persona como el motivo de su labor, y al cuidado, como el objeto de estudio y la razón de ser del profesional de salud. La práctica de enfermería debe sustentarse sobre un sistema de valores humanísticos, los que deben ser forjados durante todo el ejercicio profesional13.

CONCLUSIONeS

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención en nuestras instituciones de salud.

El cuidado humanizado exige: un buen trato en la atención; el respeto por la autonomía del otro, siempre que las circunstancias lo permitan; un conocimiento y análisis de sus necesidades; la capacidad de anticipación; el respeto y la promoción de la identidad del sujeto cuidado; la vinculación empática con la vulnerabilidad del otro; y la sensibilidad necesaria para brindar cuidados afectivos y efectivos.

La madre gestante es un paciente especial que exige un cuidado de enfermería basado en un conjunto de acciones especializadas. La atención humanizada del embarazo, es donde se mide la calidad de la atención. Es evidente entonces que es necesario el compromiso del profesional de enfermería para desarrollar el conocimiento en el cuidado y estar al tanto de la percepción del paciente con respecto a su cuidado.

Humanizar es buscar la excelencia, desde un punto de vista multidimensional abordando todas las facetas de una persona y no solamente la clínica, aportando mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereda Acosta, M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. [en línea]. 2011. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j)
2. Romero, M. (2005). Los cuidados de enfermería en la adversidad. Presencia ,1(1).
3. Díaz, Inés. Significado que otorga la enfermera a la valoración de la gestante de alto riesgo en la consulta prenatal. 25 de Enero de 2012.
4. Carrasco, Alma, y otros. El cuidado humano: reflexiones (inter) disciplinarias. [En línea] Julio de 2,011. [Citado el: 1 de mayo de 2,014.] http://www.fcs.edu.uy/archivos/El%20Cuidado%20Humano.pdf. 978-9974-0-0750
5. Andrade Sampaio, A; De Vasconcelos Silva, AR; Ferreira Moura, E. Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad? [en línea] 2008. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo. php?pid=S0717-5262008000300008&script=sci art text.
6. Alonso-Ovies Á, Heras La Calle G. ICU: a branch of hell? Intensive Care Med. 2016;42(4):591-2.
7. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, Coursin DB, Herr DL, Tung A, Robinson BR, Fontaine DK, Ramsay MA, Riker RR, Sessler CN, Pun B, Skrobik Y, Jaeschke R; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the Intensive Care Unit: executive summary. Am J Health Syst Pharm. 2013;70(1):53-8
8. Cutler LR, Hayter M, Ryan T. A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness. Intensive Crit Care Nurs. 2013;29(3):147-57.
9. Vincent JL, Shehabi Y, Walsh TS, Pandharipande PP, Ball JA, Spronk P, et al. Comfort and patient centred care without excessive sedation: The CASH concept. Intensive Care Med. 2016;42(6):962-71.
10. Gorgoroso Mónica, González Pilar. CATÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN EN LAS MATERNIDADES DE ASSE, 2017.
11. Vásquez, Evelyn. Experiencia de integrar el concepto de cuidado [aut. libro] Ana Velandia, Beatriz Sánchez y Bertha Antolínez. *El Arte y la Ciencia del* *Cuidado.* Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia UNIBIBLOS, 2,002.
12. Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, Soares M, Rusinová K, Lafabrie A, Abizanda R, Svantesson M, Rubulotta F, Ricou B, Benoit D, Heyland D, Joynt G, Français A, Azeivedo-Maia P, Owczuk R, Benbenishty J, de Vita M, Valentin A, Ksomos A, Cohen S, Kompan L, Ho K, Abroug F, Kaarlola A, Gerlach H, Kyprianou T, Michalsen A, Chevret S, Schlemmer B; Conflicus Study Investigators and for the Ethics Section of the European Society of Intensive Care Medicine. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: the conflicus study. Am J Respir Crit Care Med. 2009;180(9):853-60.
13. Abades, M. (2007). Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos, XVIII (4).