



Enfermería Actual en Costa Rica

E-ISSN: 1409-4568

anaguz2610@yahoo.com

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Pichardo Meza, María Alejandra; Zúñiga Rodríguez, María Catalina
Atención de enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de
Watson
Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 23, octubre-marzo, 2012, pp. 1-20
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44824928001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Atención de enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson¹

María Alejandra Pichardo Meza²
María Catalina Zúñiga Rodríguez³

Institución: Hospital Max Peralta, Cartago
Universidad de Costa Rica

COMO CITAR



Pichardo, M. y Zúñiga, M. (octubre 2012-marzo 2013). Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 23, 1-20. Recuperado de <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

El objetivo de este artículo es presentar los resultados de un estudio comparativo entre la teoría de Jean Watson y la atención que brinda la enfermera o el enfermero a los adultos jóvenes en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo en el Servicio de Onco-Hematología del Hospital Max Peralta en Cartago. Se trata de una investigación mixta de tipo paralelo con triangulación concurrente. Las poblaciones de estudio estuvieron conformadas por 26 personas adultas jóvenes (con procesos mórbidos de salud o en condición de dolor crónico) y cuatro profesionales de Enfermería, quienes laboran en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo y en el Servicio de Onco-Hematología del hospital mencionado. Se aplicó un cuestionario auto-administrado y una entrevista semi-estructurada; los datos cuantitativos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS y los cualitativos, en categorías. Los diez postulados que conforman la Teoría del Cuidado Humano son aplicables en la atención proporcionada por los enfermeros (as) a personas con procesos mórbidos de salud y condiciones de dolor crónico. La atención de Enfermería se enfocó, principalmente, en el favorecimiento de la calidad de vida a partir de un proceso de enseñanza-aprendizaje y manejo del dolor. La población adulta joven percibe un trato enfermero cálido, cordial y humano. **Conclusión:** El personal de Enfermería incluye en su atención diaria elementos de la propuesta teórica de Jean Watson, incluso cuando refiere no conocerla.

Palabras Claves: Cuidado-humano, Enfermería, Joven

¹ Fecha de recepción: 31 de mayo del 2012

Fecha de aceptación: 24 de agosto del 2012

² Licenciada en Enfermería, Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: marale_2888@yahoo.com

³ Licenciada en Enfermería, Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: catazu09@gmail.com



Nursing care provided to young people in two health centers compared with Watson Theory¹

María Alejandra Pichardo Meza²
María Catalina Zúñiga Rodríguez³

Institution: Max Peralta de Cartago Hospital
University of Costa Rica

CITED

Pichardo, M. & Zúñiga, M. (October, 2012- March, 2013). Nursing care provided to young people in two health centers compared with Watson Theory. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 23, 1-20. Available <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/cuidado.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

This article has as objective to present the analysis of the care given by the nursing personnel to the young adult population in the Clinic of Pain Control and Palliative Care and in the Onco-Hematology Service of the Max Peralta Hospital, related to Jean Watson's theoretical proposal. The study corresponds to a joint research of parallel type with concurrent triangulation. The study populations were made up by 26 young adult people (who face morbid health or chronic pain condition) and four nursing professionals who worked in the Clinic of Pain Control and Palliative Care and in the Onco-Hematology Service of the Max Peralta Hospital. A self-executed questionnaire and a semi-structured interview were used to collect the information, which was analyzed using the "SPSS" program and the qualitative categories, respectively. The ten elements of the "Human Care Theory" can be included in the care given by the nursing personnel to the young adult population who faces morbid health or chronic pain condition. The nursing care mainly focuses on the young adult population quality of life throughout education and pain management. The young adult population perceives a warm, pleasant and human nursing care.

Conclusion: Nursing personnel put into practice elements of the Jean Watson's theoretical proposal even when they do not know it.

Keywords: Human-care, Nursing-care, Young

¹ **Date of reception:** May 31, 2012

Date of acceptance: August 24, 2012

² Degree in Nursign. University of Costa Rica. E mail: marale_2888@yahoo.com

³ Degree in Nursign. University of Costa Rica. E mail: catazu09@gmail.com



INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, se han realizado diversos análisis y comprensiones sobre el objeto de estudio de la práctica profesional en Enfermería: el cuidado. Este elemento del quehacer enfermero constituye una de las pautas de mayor consideración que ha enfrentado la disciplina durante su evolución histórica. La búsqueda por brindar un servicio de mayor calidad ha llevado a la comprobación y evaluación científica del cuidado desde sus distintas áreas, lo cual ha incrementado el conocimiento intelectual del personal.

Como bien se concluye en el artículo de Báez-Hernández, Nava-Navarro, Ramos-Cedeño y Medina-López (2009) “el significado de cuidado en el profesional en Enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona” (p.133). La oportunidad de establecer un contacto directo con la persona permite visualizar, de distintas maneras, las necesidades de cada sujeto. El enfermero o la enfermera, de acuerdo con su experiencia, ejecuta las acciones de cuidado necesarias y las adapta a la condición de salud del individuo, siempre aplicando el compromiso ético y profesional que le compete.

La práctica de Enfermería, con el objetivo de brindar la mejor calidad de vida a las personas que requieren un cuidado, participa, en diversas instituciones que ofrecen este tipo de servicios, en la atención de individuos que reciben tratamiento curativo o paliativo, y en la de aquellos en condición de dolor crónico. En estos campos de labor profesional, enfocados en la salud de las personas, se incluyen enfermeros y enfermeras que están encargados de la atención y comprensión de las variadas situaciones de las poblaciones de interés. Para esto, es esencial que el profesional en Enfermería reconozca las circunstancias en las cuales se encuentran los pacientes, especialmente por las numerosas manifestaciones que se pueden presentar a raíz de un proceso mórbido; esto requiere de la intervención necesaria para cada caso en particular.

Uno de los elementos fundamentales para la práctica de Enfermería es el reconocimiento del concepto “dolor”. Este término, según la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (1979), retomado por Muriel(2007), “es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño” (p.19). Lo anterior permite comprender el dolor desde su componente físico y emocional; se denota en el deterioro tisular que se genera, a su vez, se relaciona con lo emocional. Así, el dolor se contempla como una experiencia psíquico-física.

Al reconocer los aspectos involucrados, el personal de Enfermería puede ofrecer la atención adecuada en aquellas circunstancias donde la experiencia dolorosa es parte de la vida de los individuos, es decir, cuando esta se convierte en un hecho crónico. El dolor crónico, según Muriel (2007) “es la expresión médica para designar un dolor que, de modo perverso y episódico, se niega a desaparecer o reaparece por periodos prolongados” (p.22). Ante esto, el conocimiento acerca de las diversas alteraciones o patologías que generan un dolor crónico permite comprender el manejo farmacológico y no farmacológico de las variadas expresiones vivenciadas por las personas y cómo estas se pueden adecuar a las actividades de la vida diaria.

Enfermería repercute grandemente en el manejo de las situaciones de personas hacia quienes dirige su atención profesional, pues, como bien menciona Muriel (2007):



...las personas con dolor crónico sufren un progresivo deterioro físico causado por los trastornos del sueño, del apetito y por la disminución de la actividad física. Es frecuente el desarrollo de depresiones reactivas y otras reacciones emocionales que llevan a los pacientes a desadaptarse de la sociedad, de su familia y de los amigos. (p.22)

Estos son algunos de los aspectos que modifican la vida de quienes enfrentan un proceso de dolor crónico por lo que el soporte enfermero permite a los individuos confrontarlos de mejor manera.

De igual forma, el enfermero participa en la atención que reciben las personas con cuidado paliativo, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mencionado por Pessini y Bertachini (2006), como:

El cuidado total y activo de los pacientes cuyas enfermedades no responden al tratamiento curativo, valorando como primordial el control del dolor y de otros síntomas, así como los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El objetivo de los cuidados paliativos es alcanzar la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familias. (p. 234)

Los cuidados paliativos se refieren a aquellas acciones, propiciadas por los distintos profesionales en el área de la salud, que se orientan a brindar la mayor atención hacia la persona quien, por su patología diagnosticada, no hace uso de medicamentos o terapias que reduzcan la presencia de la enfermedad. Dado lo anterior, el cuidado paliativo tiende a ofrecer una mejor calidad de vida al individuo en los procesos finales de la enfermedad, incluyendo la disminución del dolor y el manejo de situaciones emocionales, familiares y sociales; estas acciones cuentan con la participación activa de Enfermería en los diversos campos sanitarios donde se atiende a la población.

Asimismo, el personal interviene en distintos escenarios y con poblaciones que enfrentan diversas condiciones mórbidas, entre ellas, personas con procesos oncológicos y alteraciones hematológicas hacia quienes se dirige un tratamiento curativo que involucra factores de los individuos que pueden verse afectados por la situación. Según De la Torre-Gálvez, Cobo-Dols, Mateo-Rodríguez y Vicente-Peralta (2008):

El cuidado óptimo del paciente con cáncer debe integrar variables culturales que influyen en el enfrentamiento a la enfermedad y su respuesta al proceso oncológico: las atribuciones causales del cáncer, el rol de la familia en el cuidado del paciente, el proceso de transmisión de información médica, las actitudes ante el dolor y las actitudes ante la muerte y los rituales de duelo. (p.29)

El cuidado oncológico requiere la inclusión de los aspectos personales y culturales, elementales en la vida de los individuos, los cuales repercuten en el afrontamiento y en la aceptación de la enfermedad. Ante esto, Enfermería es una de las disciplinas humanas que mejor puede comprender dichos aspectos, en especial por el



acercamiento con la persona que le permite identificar las circunstancias psicosociales que se suman a las manifestaciones clínicas.

La participación de Enfermería dentro de la atención interdisciplinaria a la población adulta joven con procesos mórbidos de salud da paso al reconocimiento de la capacidad del profesional de accionar en las diversas condiciones mórbidas o de dolor crónico que presenten los pacientes. Lo anterior pone en práctica un trato humanista y comprensivo, no solo se contempla la etapa de la enfermedad en la que se encuentran, sino que abarca, a su vez, la interferencia en la dinámica de vida personal y familiar y el ambiente en el que se desenvuelven los individuos.

A nivel nacional, algunos de los campos donde destaca la inclusión del enfermero son la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo y el Servicio de Onco-Hematología del Hospital Max Peralta, en Cartago. Dichos servicios atienden a personas con dolor crónico, enfermedad terminal y procesos mórbidos de salud onco-hematológicos que habitan en Cartago y en distintas regiones de la zona Sur del país. Esta institución, por medio de un equipo de profesionales en el área de la salud y aspectos sociales, busca una mejor condición de vida para los individuos.

La posibilidad de desarrollar la propuesta de trabajo en dicho centro de salud permite optar por un mayor enriquecimiento intelectual y científico, pues, al estar en contacto con el personal en Enfermería, se busca sustentar la comprensión del cuidado por parte de la disciplina, así como generar reconocimiento en la entidad acerca del cuidado proporcionado por parte de los profesionales del área. De igual manera, el acceso a las distintas etapas de la vida permite enfocarse en la población adulta joven, la cual resulta de mayor interés para las investigadoras y es, rara vez, incluida en este tipo de intervenciones.

La población adulta joven, hombres y mujeres entre los 20 y los 40 años, es un grupo etario considerado sano, es decir, no se ubica dentro de rangos con mayor presencia de patologías crónicas ni terminales; de ahí deriva la escasa investigación sobre dicha población. Cabe mencionar que son pocos los estudios realizados, tanto nacional como internacionalmente, en relación con personas adultas jóvenes atendidas en las Clínicas de Control del Dolor y Cuidado Paliativo y en Servicios de Onco-hematología.

Globalmente, se registra un total de 13 estudios que contemplan a personas adultas jóvenes con procesos mórbidos de salud y en condición de dolor crónico; estos se enfocan en la búsqueda de una mejor calidad de vida aun cuando existen alteraciones de salud. Los dos más recientes se titulan: *Palliative Care for people severely affected by multiple sclerosis: Evaluation of a Novel Palliative Care* de Edmonds, et al. (2010) y *Banco de tejido ovárico para jóvenes con cáncer de mama* de Coppola, Domínguez, Oliveras, Ibarra (2010).

En Costa Rica, no se encontró registro alguno de investigaciones que involucraran a personas entre 20 y 40 años de edad, por lo cual se consideraron cinco estudios, principalmente trabajos finales de graduación realizados en instituciones similares a la de interés, que contemplan otros grupos etareos con procesos mórbidos onco-hematológicos y en condición de dolor crónico. Los dos más recientes se denominan: *Programa educativo de Enfermería dirigido a cuidadores y cuidadoras de personas en fase terminal en el hogar, que asisten al Hospital de Día de la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela, durante el período de marzo a noviembre del*



2009 por Guevara y Zumbado (2009) y *Vivencias dentro de los núcleos familiares con una persona adulta mayor en condición de enfermedad oncológica terminal, atendida por el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, entre los meses de febrero y setiembre del 2009*, por Camacho y Vargas (2009).

La identificación del cuidado brindado por el personal de Enfermería en las unidades de manejo del dolor y cuidados paliativos, y de tratamiento quimioterapéutico permite comprender el papel del profesional en el soporte físico, emocional y social de las personas adultas jóvenes en estado terminal y en condición de dolor crónico. De igual modo, el reconocimiento de la atención que Enfermería proporciona a la población adulta joven con diagnóstico mórbido oncológico-hematológico, identifica el manejo situacional del enfermero ante las diversas patologías y sus implicaciones en la vida de las personas. Esto fortalece la inclusión de la disciplina en otros campos de aporte intelectual, lo cual genera una mayor oportunidad de explotar las capacidades del saber enfermero para responder a las demandas de cuidado de las distintas poblaciones. Además, permite abrir las fronteras del conocimiento para ofrecer un trato digno y directo ante las diversas situaciones que enfrentan.

Florence Nightingale en su *Teoría del Entorno* (1851), dio paso a la Enfermería moderna como ciencia, la cual estableció la base para el surgimiento de la práctica en esta disciplina. Su aporte científico y empírico en temáticas relevantes sobre la salud de las personas permitió la adquisición de aprendizajes que hoy fundamentan el quehacer enfermero.

De esta manera, no sólo Nightingale ha logrado incorporar un enfoque distinto a la labor del profesional en Enfermería. Grandes teorías del siglo XX y XXI han focalizado nuevas percepciones sobre Enfermería, las cuales actualmente fomentan una visión más clara de la finalidad de la atención de esta ciencia en su diario actuar. Parte de estas influencias teóricas ha sido utilizada para explicar fenómenos de interés sobre la atención de Enfermería en las poblaciones afines, lo que se complementa con el interés profesional de adquirir nuevos conocimientos científicos y teóricos sobre el cuidado brindado a los individuos en su entorno y de acuerdo con su estado de salud.

Diversas teorizantes, con el objetivo de responder las interrogantes del quehacer de Enfermería, han establecido sus consideraciones filosóficas sobre lo que implica el accionar de la disciplina. Muchas de estas se fundamentan en el cuidado de las personas considerado, aún en la actualidad, la esencia de todo personal de Enfermería; esto desde distintas ópticas, en especial desde el entorno de cada sujeto.

Dorothea Orem establece su teoría en la concepción del autocuidado, donde no solo el profesional es partícipe del mejoramiento de la salud, sino que promueve el alcance personal e individual de la condición. Asimismo, se encuentra la teórica Lydia Hall, quien en 1936 propuso la intervención de Enfermería desde la interdisciplinariedad profesional para una mejor atención en la curación de los individuos, sumado al trato directo entre persona-profesional de la salud. Por su parte, Jean Watson esboza una propuesta teórica fundamentada en el cuidado de la persona desde una comprensión humanista, respondiendo a las exigencias del ambiente y a la condición del individuo, con la finalidad de establecer una atención integral que promueva el máximo bienestar del sujeto; esto lo focaliza con base a 10 elementos asistenciales dirigidos a distintos aspectos del cuidado.

Según Jean Watson, retomado por Marriner-Tomey (1994):



La enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Con la filosofía y la ciencia de la asistencia, intenta definir el resultado de la actividad científica en relación a los aspectos humanísticos de la vida. En otras palabras, intenta hacer de la enfermería una interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte, con lo prolongación de la vida. (p.154)

Por lo anterior, se considera esta teoría para la comparación teórico-vivencial del cuidado en un área destinada al control del dolor y al tratamiento paliativo y curativo. La concepción que maneja sobre el actuar de Enfermería en el cuidado de las personas da paso al manejo integral que implica un proceso mórbido de salud, el cual requiere de una serie de valores humanísticos capaces de responder al impacto que este genera.

La comparación entre el cuidado proporcionado por los y las profesionales en Enfermería y dicha teoría permite reconocer el trabajo que se lleva a cabo en la institución de interés, así como comprender la base sobre la cual se rige dicho cuidado. De igual manera, la identificación elemental de los aspectos que gobiernan la atención de Enfermería permite reconocer la funcionalidad y la aplicación de la base teórica en la cual se fundamentan los profesionales de la disciplina. Además, se logra dotar de un mayor auge a las propuestas de Watson; esto genera un cuidado orientado hacia las demandas de la población adulta joven. Asimismo, el reconocimiento de la aplicación de la Teoría del Cuidado Humano en dicha institución permite identificar la presencia del modelo teórico en la atención brindada, lo cual contribuye a la modificar la gestión de salud para mejorar la calidad de la atención de Enfermería hacia las personas y las comunidades.

Igualmente, el comprender la percepción de las personas adultas jóvenes atendidas en los servicios mencionados, acerca del cuidado brindado por el personal de salud, y el establecimiento de un análisis comparativo con la propuesta teórica de Jean Watson permite señalar las implicaciones de la teoría en la práctica diaria de los profesionales encargados de atender a dicha población y sus familias.

Para Enfermería, el aporte en conocimiento científico y profesional en miras del mejoramiento de la calidad de la atención de la disciplina constituye una herramienta fundamental. Dicha atención trasciende el cuidado biomédico basado en el abastecimiento de las necesidades fisiológicas de las personas, pues implica la relación de una serie de aspectos integrales orientados hacia un cuidado de calidad y mejor condición de vida de estas. Lo anterior resulta indispensable para personas en condición de dolor crónico y con procesos mórbidos de salud, ya sea que se encuentren con tratamiento curativo o paliativo.

El objetivo de este estudio fue realizar un análisis comparativo entre la teoría de Jean Watson y la atención brindada, por el enfermero o la enfermera, a los adultos jóvenes atendidos en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, y en el Servicio de Onco-hematología



MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio corresponde a una investigación mixta de tipo paralelo con triangulación concurrente, según la denominación establecida por Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio(2010). Desde el enfoque cuantitativo, la investigación fue descriptiva; desde el cualitativo, fue un estudio narrativo.

En cuanto al enfoque cuantitativo, la población estuvo constituida por una licenciada en Enfermería, quien laboraba en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, y tres licenciadas en la disciplina, quienes se desempeñaban en el Servicio de Onco-Hematología del Hospital Max Peralta en Cartago; todas aceptaron participar voluntariamente en el proceso de investigación. En este caso, se tomó en consideración a toda la población y no se requirió la selección de una muestra.

Desde el enfoque cualitativo, se contempló la población, femenina y masculina, de edades entre los 20 y los 40 años que al momento de la investigación, se recibía atención por parte del personal de Enfermería en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, y en el Servicio de Onco-Hematología del Hospital Max Peralta. Al tratarse del enfoque cualitativo, no fue necesaria la selección de una muestra, sino que se incluyó en el estudio (de forma aleatoria) a aquellas personas que asistieron a los servicios mencionados, a consulta médica o a recibir tratamiento quimioterapéutico durante los meses de julio y agosto del 2011; esto hasta obtenerse el punto de saturación de la información recopilada.

En la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, se contó con un registro de 43 personas adultas jóvenes; de ellas, 10 individuos no se recibían atención ni tenían citas programadas en el servicio. Al momento de la recopilación de los datos, dos sujetos no eran tratados en dicho servicio dos, no asistieron a la cita médica (por lo que no se les pudo contactar), dos individuos no pudieron ser entrevistados, debido a su condición, y una persona adulta joven se negó a realizar la entrevista. A partir de esto, se obtuvo un total de 26 personas adultas jóvenes como población definitiva: 25 atendidas por su condición de dolor crónico y una con cuidado paliativo. Por su parte, en el Servicio de Onco-Hematología, se contó con una población de 49 personas adultas jóvenes.

Al considerar como punto de referencia la saturación de la información recopilada, se entrevistó a un total de nueve personas adultas jóvenes atendidas en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo y a 17 personas pertenecientes al mismo grupo etáreo que asistieron al Servicio de Onco-Hematología de la institución de interés.

Los instrumentos utilizados para la recopilación de la información fueron: un cuestionario auto-administrado (enfoque cuantitativo) con un total de 45 preguntas divididas en seis dimensiones: socio-demográfica, laboral, emocional, espiritual, dolor y humanista (14 preguntas abiertas, 16 cerradas y 15 semi-abiertas). Además, se utilizó una entrevista semi-estructurada, de enfoque cualitativo, constituida por 12 interrogantes relacionadas con las siguientes unidades de análisis: experiencias de vida en cuanto a la enfermedad, la percepción del cuidado proporcionado por el personal de Enfermería y la calidad de vida. Dichos instrumentos fueron validados mediante el juicio de expertos: ocho profesionales en áreas de Investigación, Bioética, Filosofía, Enfermería, Psicología y Filología.



La información obtenida mediante los instrumentos de recolección de datos fue analizada mediante el programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) y las categorías cualitativas. Desde el enfoque cuantitativo, el programa permitió el análisis de los datos codificados y la elaboración de tablas y gráficos a partir de la estadística descriptiva de cada variable. Desde la perspectiva cualitativa, el análisis de las categorías permitió una triangulación por datos. Para esto, se consideró la información obtenida por medio del cuestionario auto-administrado y los postulados de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Consideraciones éticas

La investigación contempló los cuatro principios de Bioética: *autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia*, los cuales estuvieron presentes en el accionar y proceder de las investigadoras durante la búsqueda de literatura (respeto a los derechos de autor), la recolección y el análisis de los datos. Asimismo, se contó con la autorización formal del Comité Local de Bioética en Investigación del Hospital Max Peralta para llevar a cabo el estudio en los servicios de interés y con la población adulta joven.

El *principio de autonomía* se vio reflejado en el respeto hacia la decisión de las personas de acceder o negarse a participar en el proceso de investigación; esto mediante la firma del consentimiento informado. El *principio de beneficencia* fue contemplado en las implicaciones, a futuro, de los alcances de la investigación para mejorar la calidad del cuidado brindado por el personal de Enfermería hacia las personas con tratamiento curativo y paliativo, y hacia aquellas en control para el dolor crónico. El *principio de no maleficencia* estuvo presente en el estudio, pues este no representó riesgo alguno para las poblaciones de interés. Finalmente, el *principio de justicia* fue incorporado mediante la no discriminación hacia las poblaciones de estudio por su condición de salud, características psicosociales, económicas o religiosas

RESULTADOS

Respecto a los fundamentos que propone Jean Watson sobre el Cuidado Humano a personas con procesos mórbidos de salud y condición de dolor crónico, se obtuvo lo siguiente:

Los diez postulados o elementos que conforman la Teoría del Cuidado Humano, propuesta por Jean Watson, fueron identificados en el cuidado que proporciona Enfermería a personas con procesos mórbidos de salud (con tratamiento curativo o paliativo) y condiciones de dolor crónico.

Tres profesionales afirmaron que el postulado “*Formación de un sistema de valores humanístico-altruista*” debe estar presente en la atención que brinda la disciplina y añadieron que éste es aplicado en los servicios donde laboran; esto último se evidenció en el siguiente comentario de una persona adulta joven: ...las enfermeras de aquí me han dado mucha calidad humana... (Persona adulta joven de 36 años de edad, Entrevista N° 16)



La totalidad del personal de Enfermería incluida en el estudio afirmó considerar el aspecto espiritual de las personas a la hora de brindar su atención, lo cual evidenció la incorporación del elemento *“Infundir fe y esperanza”* en el cuidado proporcionado. Al respecto, una persona adulta joven comentó:

...te informan, te explican, te tranquilizan y te dan esperanza a seguir... (Persona adulta joven de 26 años de edad, Entrevista N° 13)

Por su parte, tres enfermeras indicaron que el elemento *“Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”* debe estar presente en la atención que brinda la disciplina enfermera y que este es aplicado en los servicios ofrecidos. Sin embargo, una persona adulta joven comentó:

...ellas son excelentes haciendo su trabajo, pero es muy entendible que no pueden, digamos, como sentarse contigo... (Persona adulta joven de 27 años de edad, Entrevista N° 19)

Todos los profesionales manifestaron que el elemento *“Desarrollo de una relación de ayuda-confianza”* debe estar presente en la atención de Enfermería. Pese a ello, solo una profesional lo incluye en su lugar de trabajo. Esto se evidenció en el siguiente fragmento:

...uno le tiene confianza al servicio... (Persona adulta joven de 29 años de edad, Entrevista N° 09)

En relación con el elemento *“Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos”*, tres enfermeras indicaron que debe estar presente en la atención que brinda la disciplina. Sin embargo, solamente una lo incorpora en su quehacer profesional diario. Al respecto, una persona adulta joven con cuidado paliativo comentó:

...las enfermeras lo escuchan a uno...sinceramente como son personas que no están allegadas a uno, uno como que puede liberar todo... (Persona adulta joven de 29 años de edad, Entrevista N° 10)

Dos enfermeras afirmaron que el postulado *“Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones”* también debe estar presente en la atención proporcionada y que, efectivamente, es aplicado en los servicios donde ejercen sus funciones. Esto último se respaldó con el siguiente comentario de un adulto joven:

...la verdad es que ellas saben... (Persona adulta joven de 26 años de edad, Entrevista N° 13)

Todas las enfermeras indicaron que el elemento *“Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal”* es necesario en el cuidado enfermero. De ellas, tres lo incluyen en su lugar de trabajo. Esto se evidenció en el siguiente fragmento:

...aquí, en paliativos, le explican a uno todo... (Persona adulta joven de 38 años de edad, Entrevista N° 06)



Asimismo, las cuatro profesionales manifestaron que el componente *“Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, socio-cultural y espiritual”* es también imperativa en la atención enfermera; tres afirmaron incluirlo en su quehacer profesional diario. Sin embargo, esto no se evidenció en el siguiente comentario de una persona adulta joven:

...diay, el espacio es muy pequeñito...(Persona adulta joven de 37 años de edad, Entrevista N° 26)

Tres enfermeras señalaron que el aspecto *“Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas”* debe estar presente en la atención enfermera y que lo incorporan en su práctica diaria, lo que se encontró implícito en el siguiente fragmento de una entrevista realizada a una persona adulta joven:

...para mí cambió todo, cambió todo...(Persona adulta joven de 36 años de edad, Entrevista N° 16)

Finalmente, en relación al postulado *“Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales”*, tres profesionales en Enfermería afirmaron que debe estar presente en la atención proporcionada por la disciplina, mientras que únicamente dos aceptaron aplicarlo en los servicios donde laboran. Al respecto, una persona adulta joven con tratamiento quimioterapéutico mencionó:

...yo estuve en un proceso donde prácticamente me dieron 24 horas para vivir o para morir...estuve en ese lapso entre la vida y la muerte...(Persona adulta joven de 27 años de edad, Entrevista N° 19)

En cuanto a la atención de Enfermería que reciben las personas adultas jóvenes en los servicios de interés, se obtuvo los siguientes resultados:

Una enfermera laboraba en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, mientras que tres profesionales en Enfermería ejercían sus funciones en el Servicio de Onco-Hematología (de ellas, una enfermera se encontraba cubriendo vacaciones durante el periodo destinado para la recopilación de la información). La totalidad de profesionales en Enfermería que participó en el estudio pertenece al sexo femenino, son de nacionalidad costarricense y mayores de los 50 años de edad. Con respecto a su estado civil, dos enfermeras eran casadas, una soltera y otra divorciada.

En relación con el tiempo laborado en los servicios de interés, dos enfermeras seleccionaron la opción “entre 1 y 3 años”, una “entre 1 y 5 años” y otra, “entre 5 y 10 años”. Las cuatro enfermeras indicaron tener una “muy buena” relación laboral con sus compañeros y compañeras de trabajo, así como una “muy buena” asignación de tareas en relación con ellos. Dos refirieron presencia de sobrecarga laboral en los servicios donde ejercen sus funciones y dos manifestaron sentirse “Muy satisfechas” con su trabajo, mientras que la misma cantidad de profesionales dijo sentirse “satisfecha”.

Al consultárseles sobre capacitación laboral recibida para atender a personas adultas jóvenes, dos profesionales respondieron afirmativamente, una de forma negativa y otra no contestó. Las cuatro enfermeras indicaron que la persona adulta joven es aquella que se encuentra entre los 20 y los 40 años de edad. Por otra



parte, tres de ellas manifestaron que no existe diferencia alguna entre el cuidado proporcionado a la población adulta joven y el brindado a otras poblaciones, mientras que una dijo que este sí difiere.

Con respecto al concepto de *espiritualidad*, se obtuvo cuatro respuestas distintas: relación personal con el creador y armonía con la naturaleza; creencia en ser supremo y confianza en él; lo que se siente en el alma y en el corazón; estar en paz con uno mismo. Las cuatro enfermeras indicaron considerar el aspecto espiritual de las personas adultas jóvenes en su intervención de Enfermería. Por otro lado, en relación con la familia de la población adulta joven, cuatro de las cuidadoras indicaron considerarla al momento de su intervención, pues esta brinda soporte y acompañamiento (una enfermera), apoyo (dos enfermeras) y fortaleza (una enfermera).

Al cuestionárseles sobre acciones no farmacológicas utilizadas para el control del dolor, tres de ellas seleccionaron las opciones “técnicas de relajación”, “métodos de distracción visual y auditiva”, “masaje terapéutico”, “diálogo y escucha activa”, “cambios de posiciones”, “relación interpersonal de ayuda”, “estimulación física con medios de calor y frío” y “actividades lúdicas”. Solo una enfermera contempló la opción “técnicas de respiración”.

Con respecto al significado de calidad de vida y la intervención de Enfermería para propiciarla, se obtuvo cuatro respuestas distintas. Las correspondientes al primer aspecto fueron: no tener dolor físico ni emocional; comodidad, confort y alivio del dolor; disfrutar de la vida y nivel de salud óptimo; estar bien, cómodo y limpio. Por su parte, las correspondientes al segundo fueron: educación y uso de terapias alternativas; manejo del dolor; descartar factores nocivos; adaptarse a cada situación.

Respecto al conocimiento de la Teoría del Cuidado Humano: una enfermera seleccionó la opción “Sí”, dos la opción “No” y una, “No sabe/No responde”. Las cuatro profesionales consideraron brindar una atención humana. Por otra parte, tres de ellas respondieron afirmativamente al consultárseles sobre su formación académica para atender a personas con procesos mórbidos de salud, mientras que una contestó negativamente.

En la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, la atención proporcionada por Enfermería a la persona adulta joven se enfocó en el tratamiento farmacológico del dolor. En el Servicio de Onco-Hematología, esta incluyó: el apoyo en el afrontamiento de la enfermedad, el acompañamiento y la escucha activa, la comprensión de sentimientos y emociones y la captación de algunas necesidades humanas.

Referente a la percepción que tienen las personas adultas jóvenes con respecto al cuidado proporcionado por el personal de Enfermería, los resultados más relevantes fueron:

Las personas adultas jóvenes percibieron una intervención escasa o nula, por parte del personal de Enfermería, en el afrontamiento de los cambios surgidos con la aparición de la enfermedad, así como una intervención insuficiente con su grupo familiar. Dicha población manifestó que las enfermeras se muestran comprensivas y empáticas, y que les brindan apoyo emocional y educación.

Las personas con cuidado paliativo y en condición de dolor crónico expresaron que la enfermera del servicio propicia la calidad de vida mediante el manejo del dolor y que no existe oportunidad para expresar la



espiritualidad. Por su parte, las personas con tratamiento quimioterapéutico manifestaron que las enfermeras propician calidad de vida a través de apoyo y educación, y que fomentan la vivencia de su espiritualidad.

La población adulta joven atendida en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo percibió una buena atención por parte de Enfermería. También, la población adulta joven atendida en el Servicio de Onco-Hematología sintió un trato humano por parte de dicho personal.

Los resultados obtenidos a partir de la relación de la atención de Enfermería que recibe la población adulta joven en los servicios de interés con la propuesta teórica sobre el Cuidado Humano de Jean Watson fueron:

En la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, la atención de Enfermería incorporó la mayor parte de los postulados de la Teoría del Cuidado Humano. Los elementos *“Desarrollo de una relación de ayuda-confianza”* y *“Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal”* fueron incluidos de forma parcial, ya que la intervención se enfocó, principalmente, en el manejo del dolor. Los postulados *“Infundir fe y esperanza”* y *“Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales”* estuvieron ausentes en dicha intervención, debido a la no consideración de la espiritualidad en el cuidado enfermero.

La atención de Enfermería en el Servicio de Onco-Hematología incorporó la mayor parte de los elementos de la Teoría del Cuidado Humano. Los postulados *“Desarrollo de una relación de ayuda-confianza”*, *“Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, socio-cultural y espiritual”* y *“Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales”*, fueron incluidos de forma parcial en el cuidado enfermero debido al poco involucramiento del grupo familiar en el proceso de salud-enfermedad y al conocimiento limitado del término “espiritualidad”.

DISCUSIÓN

Jean Watson considera la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de la Enfermería; plantea que esta se lleva a cabo a través de la combinación de las ciencias y las humanidades, y que culmina en un proceso de asistencia entre el/la profesional y la persona, lo cual trasciende el tiempo y el espacio, con una dimensión espiritual (Marriner-Tomey, 1994, p.87).

Según Marriner-Tomey(1994)

El objetivo de la Enfermería es facilitar, en los individuos, la adquisición de un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma. Lo anterior da lugar a procesos de autoconocimiento, autorreverencia, autocuración y autoasistencia que les permiten aumentar la diversidad. La teórica afirma que el objetivo se logra mediante el proceso de asistencia interhumana y las actividades de asistencia (p.87).



Su trabajo se fundamenta en las ciencias humanísticas, ubicadas en la corriente del pensamiento de la transformación, la cual considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que lo puede transformar. Para ella, el cuidado enfermero es la esencia de la Enfermería y lo define como:

...una actitud del profesional de la disciplina que comprende el cuidado como núcleo de todas sus acciones desde una perspectiva fenomenológica, donde dicho cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que lleva consigo interesarse por las experiencias de la otra persona en un modo individual y teniendo en cuenta la globalidad de su experiencia. (Cánovas, 2008, p.92)

Para Watson, el cuidado de Enfermería está ligado a las actitudes del profesional, lo cual se asocia con las experiencias y perspectivas personales que llevan al profesional en Enfermería a la comprensión de la persona desde un plano global. Según Rivera y Triana (2007):

Watson ha estudiado el cuidado de Enfermería con enfoques filosóficos (existencial-fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado con ideal moral y ético de la Enfermería, es decir, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; el cuidado es relacional, transpersonal e intersubjetivo. (p.5)

La Teoría del Cuidado Humano, propuesta por la teórica en cuestión, incluye diez principios, detallados a continuación:

El elemento "*Formación de un sistema de valores humanístico-altruista*" establece que los y las profesionales en Enfermería deben incluir valores humanístico-altruistas en su quehacer diario, entre ellos: amabilidad, empatía, preocupación y amor hacia uno mismo y las demás personas. Estos proveen la base del cuidado humano, promueven el mejor cuidado profesional y conforman el factor básico para la ciencia y la ética del cuidado (Watson, p.132). De igual forma, menciona la capacidad que debe tener todo profesional en la disciplina enfermera para comprender las percepciones y sentimientos de otras personas (empatía), para escuchar y para comunicarse con los demás de forma cálida, agradable y respetuosa.

Las personas con procesos mórbidos, curativos o paliativos y en condición de dolor crónico requieren del establecimiento de vínculos humanos que les permitan identificar metas, perseguirlas, evadir obstáculos y crecer como seres humanos. Esto solo puede ser alcanzado a través de un cuidado humano que permita trascender a las personas, es decir, transpersonalizar el ser. De las cuatro profesionales en Enfermería incluidas en el estudio, tres afirmaron que el elemento en mención debe estar presente en la atención que brinda la disciplina, y que este es aplicado en los servicios donde laboran. Lo anterior es percibido por la población adulta joven, la cual expresa que el trato proporcionado por las enfermeras es cálido y humano.



El postulado “*Infundir fe y esperanza*” considera la salud como la unidad y armonía del cuerpo, de la mente y del espíritu. Según Watson, en momentos de enfermedad, crisis, pérdida o muerte inminente, las personas se realizan preguntas de índole espiritual que van más allá del mundo físico-material. Por esta razón, infundir fe y esperanza fortalece el coraje para comprometerse con la vida y con lo más interno del ser humano, de manera tal que modifica ciertos sentimientos y estimula el amor y la confianza en la persona (Sánchez, 2004).

La Teoría del Cuidado Humano afirma que:

...cada elección lleva energía espiritual a la propia vida y la de otros, que la conciencia e intencionalidad hace una diferencia para el bien y el mal; que la calma y la reflexión al momento del cuidado genera calma y reflexión; que el cuidado y el amor generan cuidado y amor; que los actos compasivos generan sanación del ser, y que el cuidado humano libera y practica amor. (Sánchez, 2004, p.69)

Personas con procesos mórbidos de salud, sean estos curativos o paliativos, y en condición de dolor crónico ameritan vivir y fortalecer su espiritualidad mediante el fomento de la fe y la esperanza por parte de Enfermería. Lo anterior puede motivarlas a velar por su salud, brindarles apoyo en momentos difíciles y proporcionarles tranquilidad, calma y paz consigo mismas y con quienes las rodean. Al respecto, el total de las enfermeras incluidas en el estudio afirmó considerar el aspecto espiritual de los individuos a la hora de brindar su atención: una de ellas indicó dialogar con la persona sobre sus creencias y respetar su fe; otra, tomar en cuenta los sentimientos de quienes atiende y dos de ellas no indicaron de qué manera lo hacían. Por otra parte, tres enfermeras manifestaron que este postulado debe estar presente en el cuidado de Enfermería, y que es aplicado en los servicios donde laboran. Lo anterior se evidencia, parcialmente, en algunos comentarios de las personas adultas jóvenes, pues, si bien reconocen que el personal de Enfermería las motiva e incentiva para salir adelante, expresan que en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo no hay oportunidad para vivenciar su espiritualidad.

El elemento “*Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás*” pone de manifiesto que los y las profesionales en Enfermería deben ser capaces de identificar y expresar sus propios sentimientos y emociones, de modo que se conviertan en personas más genuinas, auténticas y sensibles hacia los sentimientos y emociones de sus pacientes. (Marriner-Tomey, 1994).

El cultivo de la sensibilidad en el profesional en Enfermería, tanto hacia sí mismo como hacia los demás, requiere de la disposición para establecer un vínculo cercano y de confianza con la persona atendida, así como de tiempo y facilidades organizativas-administrativas que lo faciliten. Esto, precisamente, se evidencia en ciertos comentarios de las personas adultas jóvenes, quienes, pese a reconocer la labor realizada por las profesionales en Enfermería, manifiestan que no cuentan con tiempo suficiente para establecer un vínculo cercano que les permita ser sensibles a sus emociones y sentimientos.

Las personas con procesos mórbidos de salud (que reciben tratamiento curativo o paliativo) y en condición de dolor crónico tienen la necesidad de expresar sus sentimientos, emociones, preocupaciones e inquietudes. Por



esta razón, deben ser atendidas por personal sensible y capacitado en escucha activa y relación de ayuda, que se identifique con sus vivencias y experiencias, les brinde soporte emocional y les ayude a encontrar soluciones ante los eventos que se van presentando. En relación a ello, tres enfermeras indicaron que el elemento en cuestión debe estar presente en la atención de Enfermería, y que este es aplicado en los servicios donde laboran.

El postulado denominado “*Desarrollo de una relación de ayuda-confianza*” establece que, desde Enfermería, la relación de ayuda-confianza debe ser transpersonal; es decir, que el profesional en la disciplina debe ser capaz de involucrarse en la experiencia de un otro, y este último, a su vez, en la del profesional en Enfermería, de modo tal que se desarrolle una unión entre ambas partes y se trascienda el aspecto físico (Watson, 2007, p.133).

La empatía, la comunicación eficaz, el afecto no posesivo y la expresión de sentimientos son elementos importantes para una adecuada relación de ayuda en Enfermería; herramienta fundamental para el ejercicio de la profesión. Debido a la situación de salud-enfermedad que vivencian personas en condición de dolor crónico y aquellas con procesos mórbidos de salud (curativos o paliativos) estas requieren de la atención de profesionales en Enfermería capaces de llevar a cabo relaciones de ayuda adecuadas con ellas mismas y/o sus familiares. Los cambios significativos que surgen en su dinámica de vida influyen considerablemente en sus sentimientos y emociones. En relación con ello, la totalidad de las enfermeras mencionó que este postulado debe estar presente en la atención de Enfermería, sin embargo, no todas lo aplican en sus lugares de trabajo. Esto es percibido por las personas adultas jóvenes, pues, pese a que confían en el cuidado brindado por las enfermeras, expresan que estas involucran poco o nada a sus familiares en el proceso de salud-enfermedad.

Por otro lado, el supuesto teórico “*Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos*” establece que las enfermeras y los enfermeros deben considerar los sentimientos, los pensamientos, las experiencias y el comportamiento de las personas en el proceso de cuidado humano, de modo que se establezca una relación más profunda, honesta y auténtica (Watson, 2007). Watson afirma que, al escuchar los sentimientos de otro individuo, el personal de Enfermería da valor y significado a su historia, lo cual resulta importante para sanar o curar, pues el acto de escuchar los sentimientos de los demás es la mejor cura que la Enfermería puede ofrecer. Este supuesto debe ser aplicado por la disciplina en los distintos campos de acción. Uno de ellos es la atención a personas con procesos mórbidos de salud (sean estos curativos o paliativos) y en condición de dolor crónico, quienes requieren de la intervención de profesionales que promuevan la expresión de sus sentimientos debido a los cambios importantes que enfrentan en su condición de vida. Tres enfermeras indicaron que el elemento en mención debe estar presente en el cuidado enfermero; mientras que solamente una dijo que este es, efectivamente, aplicado en el servicio donde labora, lo que es respaldado por dos personas adultas jóvenes. Una profesional en la disciplina enfermera indicó que, ante esto, asume una actitud de escucha activa y acompañamiento, otra educa y brinda apoyo emocional, una incentiva fe y positivismo y la enfermera restante da consejos.

El elemento “*Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones*” involucra la aplicación del método científico desde el proceso de atención de Enfermería, a partir del cual se da respuesta a las situaciones que presenta un individuo al momento de la intervención. Dicho proceso permite a los y las profesionales en la disciplina identificar las dificultades que exhiben las personas (de forma individualizada),



establecer un diagnóstico situacional, plantear acciones concretas a partir de su formación académica o experiencia clínica, ejecutar dichas acciones y evaluarlas (Mora, 2003).

Con respecto a lo anterior, cabe señalar que las personas con procesos mórbidos de salud (con tratamiento curativo o paliativo) o en condición de dolor crónico requieren, por parte de Enfermería, de un cuidado planificado, actualizado y lógico que responda a sus múltiples necesidades, en el menor tiempo posible. En este componente, la formación académica y la preparación/capacitación laboral del recurso humano enfermero juegan un papel relevante para agilizar las etapas del proceso de atención y potenciar sus beneficios. De las enfermeras incluidas en el estudio, la totalidad cuenta con gran experiencia laboral en los servicios de interés, aunque solo dos recibieron capacitación para atender a la población que allí asiste. Por otra parte, dos enfermeras indicaron que el elemento en cuestión debe estar presente en la atención de Enfermería, y que lo aplican en sus lugares de trabajo; esto es percibido por las personas adultas jóvenes, quienes expresaron que las enfermeras saben lo que hacen.

El postulado “*Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal*” considera que el cuidado de Enfermería va más allá del tratamiento y de las circunstancias que afectan a la persona, pues se extiende a aspectos que le permiten al paciente poseer un rol protagónico en el manejo de su condición, ya sea en la prevención de enfermedades, o bien, en el mantenimiento y control de aquellas eventualidades donde la enfermedad sea parte de su vida. Esto orienta la visión de Enfermería hacia una atención más cercana con la persona para así fomentar una mejor comunicación, reconocer el significado de su enfermedad e identificar las vivencias emocionales que genera el proceso salud-enfermedad.

Este postulado se asocia directamente con los procesos mórbidos de salud, durante los cuales la persona debe conocer su condición y los métodos para contrarrestarla, o bien, estar al tanto de las diversas estrategias que le permitan sobrellevar un dolor crónico o una enfermedad terminal. En este caso, la intervención del personal de Enfermería incluye, entre otros recursos, proporcionar información de calidad y utilizar un lenguaje apropiado, de modo que dicha información sea comprendida por la persona y pueda ser ésta quien continúe con su proceso de salud-enfermedad. Respecto al postulado descrito anteriormente, es importante resaltar que las enfermeras participantes consideran que éste debe estar presente en el cuidado de Enfermería, aunque solo tres lo practican en el servicio donde laboran. Lo anterior es claramente percibido por la población adulta joven estudiada, la cual expresó recibir educación con respecto al manejo del dolor o al tratamiento quimioterapéutico, según fuese el caso.

El supuesto “*Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, socio-cultural y espiritual*” considera a la persona como un ser integral, de modo que los y las profesionales en Enfermería contemplen todos y cada uno de los aspectos que componen a los individuos. El personal debe propiciar al máximo la adecuación de los factores internos y externos de las personas con el fin de garantizarles el mayor bienestar y, a su vez, otorgarles seguridad y conocimiento sobre el manejo de su estado. Al involucrar situaciones emocionales, físicas, espirituales y sociales, se engloba una atención más humanista, pues se asume al individuo como un ser íntegro compuesto por una serie de elementos que influyen, positiva o negativamente, en su vida, más aún cuando se trata de un proceso mórbido de salud o de una condición de dolor crónico.



El total de las enfermeras participantes expresan que el supuesto en cuestión debe ser considerado en la atención de Enfermería; no obstante, al igual que en el caso anterior, solo tres de ellas lo practican en los servicios de interés; esto también lo es percibido por la población adulta joven. Las personas adultas jóvenes atendidas en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo reconocen que la atención de Enfermería es cálida y agradable, sin embargo, expresan que la enfermera no involucra el aspecto espiritual en su intervención. Por su parte, las personas adultas jóvenes atendidas en el Servicio de Onco-Hematología señalan que las enfermeras proveen un ambiente humano agradable, pero que el espacio físico donde se lleva a cabo la atención es muy reducido.

El postulado “*Asistencia con satisfacción de las necesidades humanas*” contempla una serie de elementos básicos en la vida de las personas, pues de estas dependen las condiciones y calidad de vida de los individuos. Estos elementos son: alimento y líquido, eliminación, ventilación, actividad e inactividad, sexualidad, realización dentro de la sociedad, asociación con el medio y autorrealización (George, 1993).

Las personas con procesos mórbidos de salud (con tratamiento curativo o paliativo) o en condición de dolor crónico vivencian cambios importantes relativas a las ocho necesidades expuestas. Por este motivo, resulta fundamental que el personal tome en consideración los diversos aspectos que conforman a los individuos y respondan, eficaz e inmediatamente, a sus necesidades. Respecto al postulado en mención, las personas adultas jóvenes participantes en el estudio reconocen que las enfermeras captan e involucran algunas necesidades humanas en su atención, aunque perciben poca o nula intervención en cuanto al afrontamiento de los cambios que surgen con la aparición de la enfermedad, los que afectan, justamente, las ocho necesidades humanas planteadas por Jean Watson.

Finalmente, el elemento “*Fomento de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales*” denota que la comprensión existencial y fenomenológica trasciende la ciencia y el pensamiento racional, pues ahonda en la experiencia de la persona, dentro de la diversidad humana y la captación filosófica que pueda tener de un fenómeno particular (Watson, 2007). Existen diversos hechos que confrontan al ser humano con su propia realidad; dentro de ellos se encuentran la enfermedad, ya sea curativa y tratable, o bien, aquella cuyo diagnóstico es terminal. Ante estas circunstancias de la vida humana, la persona inicia un proceso de comprensión individual del proceso que enfrenta y busca extraer los aspectos más arraigados de su ser para asumir una posición ante dicha eventualidad. Tanto en el manejo de la enfermedad como en el dolor, el profesional en Enfermería debe ser consciente de la transición que enfrenta la persona, en especial porque su dinámica de vida varía y su perspectiva de mundo gira en torno a la realidad que experimenta. Ante esto, debe asumir, con respeto y consideración, a los individuos que reciben su atención, pues el afrontamiento situacional surge a partir de la propia consciencia y debe ser un paso elemental ante todo proceso de salud-enfermedad. Sin embargo, cabe destacar que tan solo un 50% de las enfermeras participantes aplican este postulado en su ámbito de acción. Aunque las personas adultas jóvenes reciben un trato de Enfermería según su situación particular, estas no perciben la incorporación total del elemento en cuestión en su cuidado debido a dos situaciones concretas: 1) las cuatro enfermeras conocen de forma limitada el concepto de espiritualidad, motivo por el cual no pueden incluirlo a plenitud en su quehacer profesional; 2) la enfermera que labora en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo no involucra el aspecto espiritual en su intervención, pues como bien expresan las personas adultas jóvenes ahí atendidas, el tiempo de consulta es muy limitado y se enfoca, principalmente, en el manejo del dolor.



CONCLUSIÓN

La mayor parte de los postulados planteados por la teórica Jean Watson se hace presente de forma precisa en el Servicio de Onco-Hematología y en la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo del Hospital Max Peralta, aun cuando las profesionales en Enfermería no conocen sobre la existencia de la Teoría del Cuidado Humano. En la Clínica de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, la atención enfermera se enfoca en el manejo farmacológico y no farmacológico del dolor, mientras que en el Servicio de Onco-Hematología se dirige, principalmente, al favorecimiento de la calidad de vida a través de la educación. La población adulta joven se muestra satisfecha con la calidad de la atención proporcionada por el personal de Enfermería que labora en ambos servicios, aunque no se perciba la aplicación de los postulados de la teoría de Jean Watson.

REFERENCIAS

Báez-Hernández, FJ., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L. y Medina-López, OM., (2009). El significado del Cuidado en la práctica profesional de Enfermería. *Revista Aquichán*. 9(2), pp.127-134.

Camacho SA. y Vargas DA. (2009). *Vivencias dentro de los núcleos familiares con una persona adulta mayor en condición de enfermedad oncológica terminal, atendida por el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, entre los meses de febrero-setiembre del 2009*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería). San José: Universidad de Costa Rica.

Cánovas, T. (2008). *La relación de ayuda en Enfermería: Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. (Tesis Doctoral). Murcia: Universidad de Murcia.

Coppola, F., Domínguez, Á., Oliveras, M. y Ibarra, T. (2010). Banco de tejido ovárico para jóvenes con cáncer de mama. *Revista Médica del Uruguay*. 26(4), pp.26.

De la Torre-Gálvez, I.; Cobo-Dols, MA., Mateo-Rodríguez, T. y Vicente-Peralta LI., (2008). *Cuidados enfermeros al paciente oncológico*. Malaga: VÉRTICE S.L.

Edmonds, Polly; Hart, Sam; Wei, Gao; Vivat, Bella; Burnan, Rachel; Silber, Eli; Higginson, Irene. (2010). *Palliative Care for people severely affected by Multiple Sclerosis: Evaluation of a Novel Palliative Care Service*. EEUU: SAGE Publications. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20305044>

George, J. (1993). *Teorías de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática Profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas SUL LTDA.

Guevara C, O, Zumbado M, K. (2009). *Programa Educativo de Enfermería dirigido a cuidadores y cuidadoras de personas en fase terminal en el hogar, que asisten al Hospital de Día de la Unidad de Cuidados Paliativos de Alajuela, durante el periodo de marzo a noviembre de 2009*. (Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería). San José: Universidad de Costa Rica.

Hernández Sampieri, R; Fernández C, C; Baptista L, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México D.F: Editorial Mc Graw Hill.



Marriner-Tomey, A. (1994). *Modelos y Teorías en Enfermería*. (3ª ed.). Madrid: Editorial HarcourtBrace S.A.

Mora, M.J.R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Muriel V, C. (2007). *Dolor Crónico: Diagnóstico, clínica y tratamiento*. Madrid: ARÁN Ediciones S.L.

Pessini, L; Bertachini, L. (2006). Nuevas perspectivas en Cuidados Paliativos. *Acta Bioethica*. 12(2). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

Rivera, N. y Triana, A. (2007). *Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>

Sánchez H, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Revista Aquichán*. 4(1), pp.6-9.

Watson, J. (2007). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. EEUU: Springer Publishing Company Inc.