

Más allá de las batas blancas, cuidado silencioso y humanizado

Beyond white coats, silent and humanized care

Denis Paternina González^{1*} ; Valentina Arias Banquez¹ ;
Lina Vanessa Urzola Blanco¹ ; Carlos Andrés Zuluaga Martínez¹ .

¹Universidad de Sucre. Facultad Ciencias de la Salud, Programa Enfermería. Sincelejo, Colombia.

*Correspondencia: denis.paternina@unisucre.edu.co

Recepción: 7 octubre 2024 | Aprobación: 28 diciembre 2024 | Publicación: 2 febrero 2025

RESUMEN

El relato narra la experiencia de una estudiante de enfermería durante su rotación práctica en la clínica, donde se les asignó el cuidado de un paciente al que llamaron Pedro. Este paciente presentaba un diagnóstico de desnutrición y había pasado previamente por una situación de abandono social, lo que lo colocaba en una posición de gran vulnerabilidad. A lo largo de su estancia, la estudiante se enfrentó a un reto tanto emocional como profesional, que le permitió reflexionar sobre la importancia del cuidado humanizado. A pesar de la incapacidad de Pedro para comunicarse verbalmente debido a su compleja situación de salud, mantenía un estrecho contacto visual. Este gesto sutil denotaba atención y una posible intención de comunicarse, lo que llevó a la estudiante a ir más allá de los cuidados médicos rutinarios. Al reconocer la necesidad de establecer una conexión emocional, la enfermera se convirtió en un apoyo fundamental, no sólo atendiendo sus necesidades físicas, sino también brindándole compañía y comprensión en un momento crítico de su vida. Esta experiencia resaltó la importancia de la humanización en el cuidado, donde el enfoque no se limita a tratar enfermedades, sino que también incluye el bienestar emocional y psicológico del paciente. Los estudiantes aprendieron que el cuidado integral implica escuchar y observar atentamente, creando un ambiente donde los pacientes se sientan valorados y respetados. Así, esta rotación no solo fortaleció sus habilidades técnicas, sino que también le enseñó lecciones valiosas sobre empatía y conexión humana en el ámbito de la salud.

Palabras clave: Contacto visual; enfermeras; humanización.

ABSTRACT

The story recounts the experience of a nursing student during her practical rotation at the clinic, where they were assigned to care for a patient they named Pedro. This patient had a diagnosis of malnutrition and had previously been in a situation of social neglect, which placed him in a position of great vulnerability. Throughout her stay, the student faced both an emotional and professional challenge, which allowed her to reflect on the importance of humanized care. Despite Pedro's inability to communicate verbally due to his complex health situation, he maintained close eye contact. This subtle gesture denoted attention and a possible intention to communicate, which led the student to go beyond routine medical care. Recognizing the need to establish an emotional connection, the nurse became a critical support, not only attending to her physical needs, but also providing companionship and understanding at a critical time in her life. This experience highlighted the importance of humanization in care, where the focus is not limited to treating illness, but also includes the emotional and psychological well-being of the patient. The students learned that comprehensive care involves listening and observing attentively, creating an environment where patients feel valued and respected. Thus, this rotation not only strengthened their technical skills, but also taught them valuable lessons about empathy and human connection in the healthcare setting.

Keywords: Eye contact; nurses; humanization.

Como citar (Vancouver).

Paternina GD, Arias BV, Urzola BL, Zuluaga MC. Más allá de las batas blancas, cuidado silencioso y humanizado. ReviSalud. 2025; 13(1):e1122. <https://doi.org/10.24188/revisalud1122>

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina esencial en el ámbito de la salud que se centra en el cuidado integral y holístico del paciente. Este enfoque se materializa a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que permite a los profesionales de la enfermería evaluar, planificar, e implementar cuidado, asegurando que se aborde no solo las necesidades físicas, sino también los aspectos emocionales, sociales y espirituales del paciente (1).

La relación enfermero-paciente es un elemento fundamental en este proceso, ya que establece un vínculo de confianza que facilita la comunicación efectiva y el entendimiento mutuo. Esta interacción se convierte en el pilar de un cuidado integral y holístico, donde el objetivo no es solo tratar la enfermedad, sino ofrecer también apoyo en situaciones de vulnerabilidad, aislamiento y abandono (2). Una asistencia sanitaria centrada en el paciente logra mejores resultados sanitarios y una mejor calidad de vida (3). Es así como, el PAE fomenta un enfoque que trasciende los cuidados físicos, reconociendo al paciente como un individuo único con su propia historia y contexto. Esto implica valorar sus creencias, experiencias y hábitos de salud, promoviendo un ambiente de respeto y empatía (4). Se debe considerar que, la humanización en el cuidado tiene múltiples beneficios, tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Para los pacientes, recibir una atención humanizada puede mejorar su experiencia hospitalaria, aumentar su satisfacción con el cuidado recibido y facilitar su recuperación. Para los profesionales, este enfoque puede resultar en una mayor satisfacción laboral y un sentido renovado de propósito en su práctica (5).

Desde la filosofía de la enfermería, se aplican diferentes teorías de acuerdo a las características y necesidades de cuidado de cada paciente, en este caso en particular esta narrativa se elabora desde la teoría de cuidado de Jean Watson, la cual centra la atención en la relación entre el enfermero y el paciente, enfatizando la importancia de la conexión humana y el cuidado compasivo (6). La Teoría del Cuidado Humano, desarrollada por Kristen Swanson, se centra en la experiencia del cuidado desde una perspectiva relacional y emocional (7). La teoría de Joyce Travelbee resalta la importancia de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente como base para un cuidado efectivo y personalizado (8).

Las narrativas en enfermería son fundamentales para capturar las experiencias y vivencias desde distintas perspectivas como la de los pacientes y profesionales de la salud. Estas permiten a los enfermeros reflexionar sobre su práctica y comprender mejor la percepción del cuidado recibido por parte de los pacientes, contribuyendo así a una atención más personalizada y empática. Al compartir historias, los enfermeros pueden identificar las necesidades emocionales y sociales de los pacientes, lo que mejora la calidad del cuidado brindado. Además, las narrativas fomentan un aprendizaje continuo en la profesión, ayudando a construir una identidad profesional sólida y mejorar las prácticas clínicas basadas en experiencias reales (9).

DESARROLLO

Durante las rotaciones de prácticas, las emociones pueden ser intensas y a menudo conflictivas para un estudiante de enfermería. Así sucedió mi primer día de rotación de IV semestre donde me fue asignado el señor Pedro, a quien llamaré así para preservar su identidad. Pedro, un hombre de 86 años, fue ingresado en la Clínica en estado crítico de desnutrición y en condiciones de abandono social. Para mí, fue un desafío profesional y emocional asistir a un paciente tan vulnerable, tanto por su deterioro físico como por su situación personal.

Pedro fue hallado por un familiar lejano en un estado de salud deteriorado quien se compadeció y lo llevó a la clínica, como respuesta a la ausencia notada por vecinos de aquel pequeño cuarto denominado hogar, en el servicio de urgencias se detectaron diversas complicaciones que requerían atención urgente y monitoreo constante.

El señor Pedro presentaba una debilidad muscular considerable, era tal que no podía ni siquiera levantarse de la cama por sí mismo y realizar actividades básicas sin ayuda, como alimentarse o cambiar de posición, me dejó claro desde el principio que mi cuidado hacia él iba a ser mucho más que una serie de procedimientos médicos. Su inmovilidad elevaba el riesgo de úlceras por presión, y su salud urológica requería una sonda vesical debido a episodios de hematuria; Agregándole que los últimos días a mi llegada había presentado convulsiones. Aunque mostró alguna mejoría durante su estancia, su situación médica seguía siendo crítica. Asimismo, no podía comunicarse verbalmente, y sus ojos, con una coloración blanquecina, reflejaban la vulnerabilidad y desconexión de una persona que se hallaba atrapada entre el dolor físico y el silencio de su entorno.

Una de las cosas que más me afectó fue darme cuenta de que Pedro no tenía a dónde ir. No tenía familia que pudiera hacerse cargo de él. Estaba atrapado en una clínica sin perspectivas de regresar a su hogar, ya que su situación de abandono social lo había dejado sin un espacio al que pertenecer. Estaba completamente solo. Al principio no entendía el impacto que esto tendría en mí, pero pronto comprendí que no solo estaba tratando con un cuerpo enfermo; estaba acompañando a una persona que no solo necesitaba atención médica, sino sentirse conectado con el mundo. Había momentos en los que sentía que la soledad de Pedro me envolvía a mí también, como si de alguna manera su sufrimiento me invadiera. Era imposible no involucrarse emocionalmente. Sentí su dolor, no solo físico, sino ese vacío profundo que llevaba consigo. Esa sensación de estar atrapado, de no tener lugar ni voz en el mundo.

Para mí, cada interacción con Pedro era una oportunidad de comunicación no verbal, en la que las miradas y pequeños gestos eran las únicas respuestas a los cuidados. Sin palabras, Pedro se mostraba receptivo a la atención con su mirada, permitiéndole descubrir que los gestos simples como tomarse el tiempo para acariciarlo suavemente al moverlo, o el hablarle con voz suave, se convirtieron en algo mucho más grande que la técnica clínica. Era como si cada pequeño acto de presencia fuera una forma de darle un respiro en medio de la inmensidad de su sufrimiento. Me di cuenta de que, a veces, las palabras no eran suficientes, y que Pedro necesitaba saber que había alguien ahí para él. Aunque no podía expresarse con palabras, su cuerpo reaccionaba al contacto y a la cercanía. La comunicación no verbal se volvió mi principal herramienta para conectarnos. Los gestos, las miradas y la paciencia fueron mi forma de entenderlo.

Como estudiante de enfermería, me sentí en una montaña rusa de emociones. Al principio, mis sentimientos eran de incertidumbre y miedo. No sabía cómo iba a enfrentar todo lo que Pedro necesitaba, no sólo en términos de cuidados médicos, sino también emocionalmente. Había días en que me sentía agotada por la carga de trabajo y la presión de ser capaz de cuidar adecuadamente a un paciente tan complejo. Pero había algo en Pedro, una especie de sabiduría silenciosa, que me ayudó a centrarme. Cada vez que me encontraba mirando su rostro, entendía que mi labor no solo era sanadora en lo físico, sino también en lo emocional.

En estos momentos comprendí que mi papel trascendía barreras, sabía que impactar en la vida de nuestros pacientes acompañar, dar seguridad marcaría mi estancia en futuras rotaciones.

Al finalizar mi jornada me despedí de él con dulces palabras, obteniendo como respuesta una pequeña mirada de cariño, me mostró las gracias más valiosas que quizás había recibido, entendiendo así que a pesar de los problemas la esperanza debe florecer por más inesperada que se torne, más que enfermera había sido familia, y Pedro se convirtió en una especie de maestro para mí.

En la segunda semana de rotación uno de los momentos más difíciles y emocionales ocurrió, al llegar al turno y notar en aquella pizarra que guardaba nombres la ausencia de mi maestro, pues enterarme que el señor Pedro había fallecido hace seis días, fue un golpe muy inesperado. La confusión y el dolor me invadió al principio, mientras trataba de procesar que, a pesar de todo el esfuerzo y de la conexión emocional que había formado con él ya no estaba con nosotros; las nulas respuestas aquellas preguntas de quien se había encargado de darle el descanso merecido, arrugaban mi corazón.

Como estudiante de enfermería, me habían enseñado que la muerte es parte del ciclo de la vida, y que muchas veces no podemos evitarla. Sin embargo, esto no hacía que fuera más fácil aceptarlo. Al enterarme de su fallecimiento, me enfrenté a una verdad amarga: no siempre podemos salvar a todos los pacientes, a pesar de que lo deseemos con todo nuestro ser. El sentimiento de impotencia fue inmediato, una especie de vacío que me dejó la sensación de no haber hecho suficiente. Uno de los pensamientos que se me cruzó fue que no tuve la oportunidad de despedirme. Había aprendido de él sin palabras. Pero, al enterarme de su fallecimiento, sentí que ese ciclo de acompañamiento se había interrumpido de una forma cruel y abrupta. La muerte de Pedro, aunque esperada debido a su gravedad, me tocó profundamente, porque me recordó que, como enfermera, también soy un ser humano. A pesar de mi formación técnica y mi capacidad para brindar cuidados, soy consciente de que no tengo control, sobre todo, especialmente sobre los momentos finales de un ser humano.

El hecho de que Pedro se hubiera ido sin una despedida emocional, sin que nadie estuviera a su lado en sus últimos momentos, me dejó una sensación de injusticia. Si bien entendí que su partida era inevitable, el saber que había pasado sus últimos días en la clínica, sin contacto cercano con sus familiares, hizo que la sensación de tristeza fuera aún más abrumadora.

A nivel personal, como estudiante de enfermería, este acontecimiento me hizo reflexionar profundamente sobre lo que significa realmente ser un cuidador. La muerte de Pedro me mostró que el cuidado no se trata solo de aplicar protocolos o administrar medicinas, sino de estar ahí para el paciente en todos los momentos, incluso en aquellos que no podemos

controlar, como el último aliento. Las emociones que experimenté en ese momento me hicieron darme cuenta de que el cuidado emocional es tan crucial como el cuidado físico. La empatía y la compasión son las herramientas más poderosas que tenemos para acompañar a los pacientes en su proceso de vida, no solo en su enfermedad. Y la partida de Pedro, aunque dolorosa, también dejó la sensación de que, de alguna manera, había estado presente para él. Había escuchado su silencio, había estado con él, incluso cuando no podía hablar, y eso, de alguna manera, era mi legado de cuidado hacia él. La muerte de un paciente, especialmente de uno con quien compartiste momentos de su proceso, puede ser desgarradora, pero también nos enseña sobre la fragilidad de la vida y la importancia de estar presentes para ellos no solo como profesionales, sino también como seres humanos.

Agradezco haber tenido la oportunidad de acompañarlo en su último tramo de vida, y aunque él ya no esté, el recuerdo de su mirada agradecida y la conexión que logramos serán para siempre un motor en mi carrera. En mi corazón, Pedro será siempre una de mis primeras lecciones de humanidad y empatía.

Recordándome, que en esta clínica y tras aquellos humanos de bata blanca, medicamentos en todas presentaciones e historias tras cada puerta, se me permitió recorrer un camino valioso, en mi formación, dándole gracias a Dios por permitirme crecer como persona y como futura profesional.

ANÁLISIS

Las teorías de Jean Watson, Kristen Swanson y Joyce Travelbee se unen en una visión humanista y holística que enriquece la práctica de enfermería, integrando los conceptos fundamentales del metaparadigma (persona, salud, ambiente y enfermería) y los patrones de conocimiento (personal, empírico, ético y estético). Estos teóricos consideran a la persona como un ser único y multidimensional, con necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. En sus enfoques, la persona que recibe cuidados es vista en su totalidad, respetando su dignidad y singularidad, lo que fortalece la relación entre enfermero y paciente.

La salud, en este marco, es concebida no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio integral que abarca el bienestar físico, mental, emocional y espiritual. Para estos teóricos, la salud es también un proceso en el que la persona encuentra significado en sus experiencias, incluyendo el sufrimiento. Este enfoque ayuda a los pacientes a adaptarse a sus circunstancias ya descubrir nuevas formas de bienestar, en lugar de reducir la salud a un estado fijo.

El ambiente, un elemento esencial para Watson, Swanson y Travelbee, debe ser un entorno seguro, de apoyo emocional y de respeto. Ellas destacan que este ambiente puede influir en la recuperación y el bienestar del paciente, y consideran que el espacio de cuidado debe promover una atmósfera de empatía y conexión. Además, incluyen no sólo factores físicos, sino también el entorno interpersonal y psicológico, donde el enfermero es una figura de apoyo que ayuda al paciente a explorar y comprender sus emociones y experiencias.

La enfermería, bajo la visión de estas teoristas está unificada, es un arte y una ciencia que va más allá de la técnica. Es una disciplina de compromiso profundo con el cuidado, fundamentada en el conocimiento y en la empatía. Estas teoristas la resaltan en sus postulados, considerando que es importante, no solo proporcionar cuidados físicos, sino que también acompaña al paciente en su proceso de búsqueda de sentido, de alivio y bienestar, convirtiendo a la enfermería en un acto solidario y compasivo que debe adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente.

En cuanto a los patrones de conocimiento, estas teorías coinciden en que el conocimiento personal es fundamental, ya que la conexión genuina con el paciente permite comprender sus necesidades y perspectivas únicas. El conocimiento empírico también es indispensable, integrando la ciencia y la evidencia en el cuidado sin perder de vista la dimensión humana. El conocimiento ético por su parte, guía la práctica con compromiso hacia la dignidad y el respeto del paciente, mientras que el conocimiento estético convierte el cuidado en un arte sensible, donde cada intervención es adaptada creativamente a la persona atendida.

En conjunto, las teorías mencionadas crean una práctica de enfermería profundamente humana, que busca entender a cada persona en su contexto y acompañarla en sus experiencias de salud y enfermedad. Este enfoque integral y humano respalda una relación de respeto y apoyo, donde el profesional de enfermería se convierte en un facilitador del bienestar y la adaptación del paciente en su camino hacia una salud plena y significativa (10).

ANÁLISIS DE LOS METAPARADIGMAS DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta los conceptos de las teóricas Jean Watson, quien reconoce la enfermería como una ciencia del cuidado y una relación humanista; Kristen Swanson, quien plantea la teoría del cuidado del bienestar, destacando que la enfermería es una práctica centrada en el cuidado y la atención emocional; y Joyce Travelbee, que resalta la importancia de la relación humanista en la enfermería y la interacción entre seres humanos basada en la empatía y la comprensión mutua, se analizan los paradigmas de enfermería de la siguiente manera.

Persona. Se entiende como el ser humano que recibe un cuidado integral en sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. En este enfoque, el paciente no es visto únicamente como alguien con un diagnóstico clínico, sino como un ser humano que puede encontrarse en situación de abandono social, tristeza o angustia. El personal de enfermería le brinda apoyo para satisfacer sus necesidades emocionales y sociales, reconociendo su condición como un todo y promoviendo su bienestar integral (5).

Salud. Se refiere al estado de bienestar completo de la persona, que va más allá de la simple ausencia de enfermedad. En este contexto, la enfermería busca promover, mantener y restaurar tanto la salud física como la emocional y social del paciente. Incluso cuando el paciente no puede expresarse verbalmente debido a su estado de salud, el cuidado cálido, la comunicación y el acompañamiento que brinda el personal de enfermería contribuyen no solo a mejorar su condición física, sino también a fortalecer su bienestar emocional (5).

Entorno. El entorno abarca todo lo que rodea a la persona e influye en su salud, incluyendo el ambiente físico, social y organizacional. En el caso del paciente, el espacio inicial era una habitación fría y silenciosa, con profesionales que, en algunos casos, mostraban falta de empatía y una actitud deshumanizada. Sin embargo, durante el contacto con el paciente, se logró crear un espacio más humanizado y afectivo, transformando un lugar potencialmente hostil en un entorno que favorece el bienestar. Este cambio convirtió al entorno en un agente modificador, promoviendo una mejor experiencia de cuidado (5).

Enfermería. Este metaparadigma representa el acto de cuidar desde una perspectiva científica, ética y humana. Aunque en un principio no se actuó completamente de acuerdo con los principios del cuidado, se logró ajustar las actitudes a tiempo, adoptando una postura activa y reflexiva. La enfermería se ejerció desde la ética del cuidado, con compasión, responsabilidad y humanismo, demostrando que esta disciplina es mucho más que procedimientos técnicos: implica presencia, vigilancia y defensa del paciente (5).

CONCLUSIÓN

Esta experiencia nos enseñó que la enfermería va más allá de administrar medicamentos, realizar procedimientos, cuidados físicos y rutinas médicas; que en cada mirada y en cada gesto encontrábamos la esencia del cuidado humano. Desde el inicio, el silencio del paciente fue impactante puesto que la comunicación con el señor Pedro era únicamente visual, en la que sus ojos transmitían una mezcla de tristeza y agradecimiento ante cada interacción; permitiéndome comprender que, en ausencia de palabras, el contacto visual y los gestos cuidadosos se convertían en puentes esenciales para transmitir apoyo y empatía.

Esta experiencia no solo fortaleció mis competencias técnicas, sino que me permitió vislumbrar el verdadero impacto que la empatía y el compromiso pueden tener en la vida de una persona, dejando una huella imborrable en mi formación profesional.

Pedro me enseñó que, como enfermera, nunca debo olvidar que detrás de cada diagnóstico, detrás de cada protocolo, siempre hay una persona con emociones, con historias, con miedos, pero también con una necesidad urgente de ser escuchada y cuidada.

Su partida fue un recordatorio de lo frágil y efímera que puede ser la vida, y de la responsabilidad que tenemos los enfermeros de acompañar a nuestros pacientes hasta el final, brindándoles el cuidado y la dignidad que merecen

REFERENCIAS

1. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definición de enfermería [Internet]. 2021 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es>
2. SciELO México. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado [Internet]. 2012 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632012000100005&script=sci_arttext
3. IAPO. La Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes [Internet]. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.iapo.org.uk/>
4. Generales de Formación. PAE Enfermería: ¿Qué es? ¿Cuáles son sus etapas? [Internet]. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.generaldasdeformacion.com/blog/pae-enfermeria-que-es-y-etapas/>
5. Humanización del cuidado [Internet]. 2021 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacion_del_cuidado.pdf
6. Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería [Internet]. Edu.mx. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/02/Ensayos1.pdf>
7. Palomino SM, et al. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2022; [citado 7 noviembre 2024] . Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100102&script=sci_arttext
8. López AB. Descubre la teoría de Joyce Travelbee en enfermería. Teoría Online. 2023 [citado 7 noviembre 2024]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/joyce-travelbee-teoria/>
9. Peña-Pita I, et al. Uso de la investigación narrativa en la investigación en enfermería familiar. [Internet]. 2021 [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547168.pdf>
10. Modelos y Teorías en Enfermería, Tenth Edition | PDF | Enfermería | Teoría [Internet]. Scribd. [citado 7 noviembre 2024]. Available from: <https://es.scribd.com/document/652465678/Modelos-y-teori-as-en-enfermeri-a-Tenth-Edition>