



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Resolución de Re acreditación M. E. N. No. 2511 del 30 de Marzo de 2011.

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

HUMANIZATION OF HEALTH CARE

Autores:

Daniela Castellanos Forero*, Caris Dayana Escalante Vega*, Lina Maria Garay Quevedo*, Daniela Garzon Muñoz*, Helena Mercedes Ardila**

*Estudiantes de enfermería. Fundación universitaria de ciencias de la salud, Bogotá D.C.Colombia E-mail: dcastellanos@fucsalud.edu.co,
cdescalante@fucsalud.edu.co,
imgaray@fucsalud.edu.co,
dgarzon@fucsalud.edu.co

** Docente proyecto de grado. Facultad de Enfermería. Hospital San José. Fundación universitaria de ciencias de la salud. Bogota D.C. Colombia

Hospital San José - Sociedad de cirugía de Bogotá. Fundación Universitaria de ciencias de la Salud - Facultad de Enfermería. Bogota D.C. Colombia.

Resumen

Introducción: La calidad y la humanización en salud a nivel nacional tiene como objetivo responder a las necesidades de cada persona y contribuir al Sistema General de Seguridad Social en Salud , promoviendo la salud en las primeras etapas de vida. En el Hospital de San José ofrece a los usuarios una atención humanizada basada en comunicación clara y oportuna, brindando atención integral. Se conoce estrategias de sensibilización que tienen como objetivo generar conciencia para mejorar la calidad de vida de las personas: las narrativas de enfermería, utilizadas como testimonio de situaciones que sensibilizan a los receptores en el arte de cuidar. Se propone describir una narrativa de enfermería digital para sensibilizar un grupo de profesionales hacia la escucha activa en el proceso de atención en salud en servicios de oncología.

Objetivo: Describir una narrativa de enfermería digital para la sensibilización de un grupo de profesionales hacia la escucha activa en el proceso de atención en salud en servicios de oncología.

Metodología: Para construir la narrativa de enfermería, se tuvo en cuenta las siguientes dos fases: 1. Construcción de la narrativa: Se sintió el llamado por parte de estudiantes hacia pacientes del área de Oncohematología. 2. Fase de



sensibilización: Reunión con el grupo de EIMAC donde se proyectó el video de la narrativa de enfermería, explorando importancia de la escucha activa y trato humanizado.

Resultados: A Partir de los pasos en la metodología, se construyó la narrativa y su posterior digitalización y se realiza su socialización encontrando sugerencias como: La nomenclatura de enfermería utilizada en el video, no era bien conocida por medicina, buen entendimiento de la metodología utilizada y la conclusión no abarca completamente todas las intervenciones.

Conclusiones y recomendaciones: La escucha activa es un componente indispensable en el trato humanizado y atención integral al paciente, por lo tanto se recomienda continuar aplicándola en la atención a pacientes. La narrativa de enfermería logró reacciones positivas frente al uso de la escucha activa en la atención humanizada.

Palabras Clave: Humanización, trato humano, escucha activa, narrativas de enfermería, oncología.

Abstract:

Introduction: Quality and humanization in health at national level aims to respond to the needs of each person and contribute to the General System of Social Security in Health, promoting health in the first stages of life. In the Hospital de San José offers users a humanized care based on clear and timely communication, providing comprehensive care. It is known awareness strategies that aim to generate awareness to improve the quality of life of people: nursing narratives, used as testimony of situations that sensitize the recipients in the art of caring. It is proposed to describe a narrative of digital nursing to sensitize a group of professionals towards active listening in the process of health care in oncology services.

Objective: To describe a digital nursing narrative for the sensitization of a group of professionals towards active listening in the process of health care in oncology services.

Methodology: In order to construct the nursing narrative, the following two phases were taken into account: 1. Construction of the narrative: The call was made by students towards patients in the area of Oncohematology. 2. Sensitization phase: Meeting with the EIMAC group where the video of the nursing narrative was projected, exploring the importance of active listening and humanized treatment.

Results: From the steps in the methodology, the narrative and its subsequent digitization were constructed and its socialization was realized, finding suggestions such as: The nursing nomenclature used in the video was not well known for medicine, good understanding of the methodology used



and the conclusion does not fully cover all interventions. **Conclusions and recommendations:** Active listening is an indispensable component in the humanized treatment and integral care to the patient, therefore it is recommended to continue applying it in patient care. The nursing narrative achieved positive reactions to the use of active listening in humanized care.

Key words: Humanization, human treatment, active listening, nursing narratives, oncology.

Introducción

De acuerdo a la literatura “La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo” (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la humanización en el ámbito de la salud se enfatiza en los valores de cada colaborador con el fin de proteger la vida, de transformar el trabajo para que este sea un proceso satisfactorio, esto se logra mediante el vínculo entre el equipo interdisciplinario de salud y los usuarios de todas las instituciones prestadoras de salud.

La calidad y la humanización de la atención en salud a nivel nacional tiene como objetivo responder a las necesidades de cada persona y contribuir al planteamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), promoviendo la salud en las primeras etapas de vida, mantenerse saludable en familia y comunidad, detección temprana y protección específica de la enfermedad, recuperar la salud y enfrentar la última etapa de vida de una manera digna.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha organizado para los participantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los componentes del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, los cuales desean convertir en asuntos esenciales la humanización de los servicios, la seguridad, y transparencia, así como orientaciones para la humanización del cuidado integral



en salud tanto a gestantes, como también a niños, niñas, y la instauración del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes.

En el Hospital de San José se ofrece a los usuarios: Una atención humanizada basada en una comunicación clara, completa y oportuna, ya que esta institución tiene como misión brindar una atención integral con estándares de calidad, generando una experiencia agradable a los pacientes y su familia, promoviendo valores como el respeto, amabilidad y compromiso, en un entorno cálido y seguro. De acuerdo a lo anterior se ha detectado una necesidad prioritaria, para garantizar la atención humanizada, la cual es la escucha activa como un factor que se ve poco presente en el Hospital de San José, evidenciado por los profesionales de salud al darle menor importancia a este componente.

Se conocen que existen unas estrategias de sensibilización que tienen como objetivo, generar conciencia sobre un tema en específico para mejorar de vida de las personas afectadas, dentro de las cuales se encuentran las narrativas de enfermería, puesto que es una herramienta que se utiliza como testimonio de situaciones, que sensibilizan a los receptores en el arte de cuidar desde la práctica clínica y los principios éticos del quehacer de enfermería, esto ayuda a promover una autoevaluación continua sobre la atención que se ofrece en este caso en el Hospital San José.

Según Olga Janneth Gómez Ramírez autora del libro “La situación de enfermería: Fuente y contexto el conocimiento de enfermería: La narrativa como medio para comunicarla”, la narrativa de enfermería se define como una herramienta organizada que se puede realizar de manera verbal o escrita a partir de una experiencia vivida por una enfermera, ya sea estudiante o que sea profesional en la cual se ve reflejada una relación entre el profesional con el sujeto de cuidado.

La narrativa de enfermería se origina a partir de las experiencias vividas por cada paciente, que la enfermera la transforma en una narración. Esto le permite al profesional de enfermería reflexionar en cuanto a sus actos, valores, principios y metas que tiene la praxis de enfermería.

Según la literatura mencionada anteriormente se evidencia que las narrativas sirven para que el profesional de enfermería reflexione sobre el cuidado que brinda al paciente, lo que le permitirá fortalecer las competencias en ser, hacer y saber hacer, ejerciendo su labor.

“Las narrativas de enfermería demuestran la importancia de la fenomenología en esta área, enfocándose como posibilidad de abrir espacios para pensar el cuidado, fundamentado en la comprensión existencial del hombre, contemplando



la dimensión humana más allá de la perspectiva técnico-científica. Algunos van más allá y le reconocen a las narrativas como fuente de evidencias para la toma de decisiones clínicas, sustentándose en postulados aceptados como el que la práctica basada en evidencias debe integrar la mejor evidencia externa y aquella que procede de la experiencia (evidencias internas). La experiencia es transformada en discurso a través de la narrativa, lo que la convierte en objeto consultable.” (2)

Por tanto en este artículo se propone describir una narrativa de enfermería digital para la sensibilización de un grupo de profesionales hacia la escucha activa en el proceso de atención en salud en servicios de oncología, ya que son pacientes que por su condición son vulnerables debido a los cambios físicos y psicológicos que generan la enfermedad y tratamiento, lo que permitirá generar un impacto en los profesionales de salud, para que creen conciencia de la importancia de un trato humanizado, haciendo uso de la escucha activa en todos los pacientes sin importar su estado de salud

Según Jean Watson, hacer evidentes las formaciones ilustradas según se han aplicado, la incorporación de la esperanza, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, la aceptación de expresiones de sentimientos tanto positivos como negativos, el uso de una resolución de problemas del proceso intrahospitalario, la promoción de una enseñanza-aprendizaje individual, la creación de un entorno protector para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural.”(3)

Por lo tanto, se utilizó la herramienta de narrativas de enfermería con el fin de mejorar el componente de escucha activa puesto que se dice “que es una habilidad comunicacional que precise de una formación específica a lo largo de los años y de entrenamiento para que los profesionales sean conscientes de la comunicación no verbal y de la realización de técnicas más complejas como el apoyo narrativo.”(4) describir una narrativa de enfermería digital para la sensibilización de un grupo de profesionales hacia la escucha activa en el proceso de atención en salud en servicios de oncología.

Metodología:

Para construir la narrativa de enfermería y realizar su socialización, se tuvo en cuenta las siguientes dos fases:

1. Construcción de la narrativa: Se sintió el llamado por parte de estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de



la Salud hacia pacientes del área de Oncología y Oncohematología, ya que son pacientes en situación vulnerable y que por su condición generan sensibilidad en el personal del Hospital San José. A partir de se construyó la narrativa a partir de la guía que propone Olga Gómez la cual consiste en las siguientes preguntas:

- ¿Quién era su paciente como persona?
- ¿Qué servicios requería esa persona, de usted, como enfermera?
- ¿Quién era usted como persona en la situación?
- ¿Quién era usted como enfermera en la situación?
- ¿Cuál fue la necesidad principal de la persona, que la movió a usted a la acción?
- ¿Cómo fue la interacción entre el paciente y usted?
- ¿Qué respuestas como enfermera le dio usted a las necesidades del paciente?
- ¿Qué otras respuestas de enfermería podría haberle dado?
- ¿Cuál era el ambiente de la situación de enfermería?
- ¿Qué aspectos del ambiente fueron importantes para satisfacer las necesidades del paciente y para que usted pudiera responder a esas necesidades?
- ¿Cómo se reflejaron en la situación sus valores y creencias?
- ¿Cómo creció usted como profesional de enfermería? (5)

*Al finalizar la narrativa se analiza mediante los parámetros de conocimiento evidenciados en la misma (patrón personal, patrón de conocimiento empírico o ciencia de la disciplina, patrón de conocimiento ético y patrón de conocimiento estético.)

Se decidió digitalizar las narrativas de enfermería mediante un video, debido a que se demostró que los receptores tienen mayor captación y atención de la información cuando ésta es transmitida de forma verbal y visual, generando mayor impacto. Según Pere Marqués (2003), existen varias ventajas al utilizar un video como herramienta de sensibilización:

Los vídeos son versátiles, poseen muchas competencias y métodos de empleo y su uso es bastante asequible, del mismo modo, tienen alta motivación, a través de sus medios de expresión y aprendizaje, los espectadores consiguen entender y sensibilizarse con mayor entusiasmo, ya que está escuchando y observando al mismo un hecho, generando una mayor captación del espectador, alejándose de lo tradicional.



2. Fase de sensibilización: Se lleva a cabo una reunión con el grupo de EIMAC (Equipo de Manejo al Paciente con Cáncer) el cual estaba compuesto por 20 personas de diferentes áreas de salud, esta tuvo una duración de 30 minutos donde se proyectó el video de la narrativa de enfermería, buscando explorar la importancia que se le da a la escucha activa y trato humanizado por parte del personal del Hospital San José, posteriormente se recogieron las sugerencias de los participantes frente a la narrativa, los cuales fueron mediante comentarios por medio de un foro de 10 minutos en el cual participaron 7 personas dando a conocer su percepción frente a la narrativa socializada.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En dónde se clasifica el estudio como Investigación con riesgo mínimo porque se tuvo una experiencia en donde se involucraba al paciente de forma directa y se realizaban en ellos intervenciones psicológicas que podían afectar tanto positiva como negativamente.

Citando el artículo 8 de la presente resolución “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.” (6)

Resultados:

A Partir de los pasos propuestos en la metodología, se construyó la narrativa y su posterior digitalización, que se describe a continuación:

“El cuidado humanizado, como la mejor cura”

La siguiente es la Narrativa de Enfermería objeto de este artículo, en la cual se guardó la confidencialidad de los nombres de los pacientes y su información general.

El día 14 de Junio del 2017 en el Hospital San José tuvimos la oportunidad de compartir con 5 pacientes, 3 de ellos del área de oncología y 2 del área de oncohematología, cada uno de ellos afrontaba un diagnóstico de cáncer diferente, cursando el tratamiento de quimioterapia y con todas las repercusiones que este trae consigo. Los pacientes en ese momento requerían ser escuchados sin ningún prejuicio y así poder atender sus necesidades, respetando la individualidad de los mismos, del mismo modo brindar un apoyo y escucha, igualmente preservar la adherencia al tratamiento.



Dedicamos un tiempo de nuestro turno para observar y escuchar activamente a los pacientes que se encontraban en la sala de quimioterapia, realizando preguntas como: -- “¿Cómo se ha sentido frente a la atención que le ha brindado el hospital?, ¿Cómo se siente frente al diagnóstico que presenta?”; eran preguntas que nos permitían conocer el estado de ánimo por el cual cursaban los pacientes en ese momento, nos encontramos con risas, llanto y otras emociones mientras los escuchábamos, esto se generó debido a que ellos expresaban situaciones difíciles por las que habían pasado que en la mayoría de los casos generaba llanto pero también en algunos casos traían a ellos recuerdos de felicidad por la unión que han tenido con sus familias tras la enfermedad y las anécdotas agradables que han transcurrido en el hospital; el tiempo que compartimos con ellos fue un espacio de confianza, empatía y calidad para cada uno de los pacientes, lo que permitió facilidad de expresión por parte de ellos, nosotras como enfermeras en ese momento entendíamos el porqué de la importancia del trato humanizado con personas que se encuentran cursando una enfermedad, ya que nuestra labor no es solo administrar medicamentos o realizar las actividades del quehacer de enfermería, sino, también es ver al paciente como un ser holístico quien tiene necesidades tanto físicas como emocionales, por ende para brindar una atención integral se necesita una susceptibilidad personal; el 14 de junio pudimos sentir en cada una de nosotras dicha sensibilización, lo que nos permitió brindar un acompañamiento global; realizamos unas intervenciones frente a las necesidades que pudimos identificar en ese intercambio de emociones, una de ellas fue la escucha activa, para lograr esta intervención se valoró la comunicación verbal y no verbal de los pacientes como: facies de tristeza, alegría, preocupación; también evitando barreras de la escucha, mostrando interés en los pacientes, observándolos, eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones; así mismo determinar el significado de los mensajes, reflexionando sobre las actitudes de experiencias pasadas y la situación actual.

Se evidenció la buena disposición para mejorar el afrontamiento por parte de los pacientes, por lo que se orientan estrategias de manejo del estrés y el uso de estrategias dirigidas a la solución de problemas, sin embargo, los pacientes referían “*me siento apoyado y motivado siempre en el hospital*”, “*tengo deseos de continuar con el acompañamiento de mi familia y el personal del Hospital*”, y “*tengo deseos de continuar con el tratamiento*”, con expresiones como estas reflejaban sus ganas de vivir y de luchar, lo que nos generó una sonrisa en nuestros rostros, de igual manera apoyamos sus pensamientos y les brindamos algunas palabras de fuerza y de aliento, mientras cogíamos sus manos y los mirábamos a los ojos haciéndolos sentir acompañados y escuchados.



Al culminar este espacio de escucha, los pacientes con facies de alegría, nos agradecieron infinitamente el hecho de haber compartido un momento tan agradable y provechoso para ellos, la satisfacción más grande para nosotras como estudiantes de enfermería fue sentir esa gratitud por parte de los pacientes ya que nos hizo tomar conciencia que la praxis de enfermería va más allá que solo la necesidades físicas y que siempre se debe brindar un cuidado humanizado reflejado en la escucha, en brindar un espacio confortable, limpio, mirar a los ojos al paciente dándole a entender que sus expresiones son de gran importancia para el personal de enfermería, de igual manera, a pesar de las complicaciones o situaciones que se presenten, no hay excusa para olvidar que nuestra prioridad como profesionales de enfermería siempre sera el paciente.

Patrones de conocimiento

Patrón personal

Este patrón se demuestra cuando se comparten situaciones difíciles que se han experimentado, lo que hace ser sensible a la enfermera en esta situación en particular. De acuerdo con Durán (7), es uno de los patrones más importantes para orientar a un cuidado holístico, el cual se logra cuando se valora al otro y se eviten los prejuicios. En la narrativa, con la escucha y la presencia tanto física como mental, se logra identificar qué necesidades presentan los pacientes del área de oncología y oncohematología, es decir, en ese momento necesitaban de escucha y acompañamiento. Además, se identificó la oportunidad como enfermeras, de conocernos a sí mismas, para lograr la toma decisiones y brindar un cuidado asertivo. Al valorar los requerimientos de los pacientes como seres integrales, haciendo única la experiencia de acompañarlos, de tal forma resaltar la importancia de reconocer las emociones y sentimientos de cada paciente por parte del profesional de enfermería lo que permite hacerlos sentir como seres únicos e importantes.

Patrón de conocimiento empírico o ciencia de la disciplina

Cada disciplina cuenta con personas que generan y comunican dicho conocimiento. Este “compartir” ocurre en el campo de la práctica. Citando a Duran (7), el conocimiento empírico se apoya en una competencia científica, para hacer de la práctica de enfermería una disciplina con fundamentación teórica propia. En la narrativa, el conocimiento se expresó mediante la escucha, acompañamiento y apoyo que se le brindó a los pacientes brindado



una orientación de sus emociones al igual que la implementación de estrategias para el manejo del estrés frente al estado de su enfermedad.

Se quiso emplear en este patrón la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson (1991) con sus cinco procesos con el fin de argumentar la situación de enfermería .

Conocer: entender lo que significaba para los pacientes el saber que padecen un diagnóstico de cáncer y las consecuencias y/o cambios que este puede generar en sus vidas.

Mantener las creencias: prever la actitud de esperanza, de motivación y la buena disposición para el afrontamiento frente a los cambios.

Estar con: compartir la experiencia de los sentimientos encontrados por parte de los pacientes, es decir, la disposición de escucha activa, con actitud de brindar respuestas lógicas, reales y asertivas, con cada uno de ellos.

Hacer por: orientar las emociones frente al manejo de factores estresantes, que pueden deberse a diagnóstico que presentan, con el fin de que continúen con el tratamiento.

Posibilitar: generar en los pacientes confianza, motivación y ganas de seguir con el tratamiento de su enfermedad, y que propiamente cada uno construya su experiencia.

Patrón de conocimiento ético

De acuerdo con lo que dice Carper (8), en este patrón debe hacerse visible que la enfermera intervenga según la moral, con valores como la empatía y la compasión; al igual que la autonomía gracias a los conocimientos que posee el profesional, explicado desde la parte epistemológica y lo ontológico.

Este patrón se vio evidenciado en el momento que se estableció la relación con los pacientes en la sesión de quimioterapia; como estudiantes de enfermería de último semestre, se considero el deber hacer de enfermería, comprendiendo las distintas experiencias de los pacientes frente a su enfermedad (cáncer). Se demostró la empatía hacia los pacientes, lo que permitió que pudieran expresar sus sentimientos y vivencias desde que fueron diagnosticados con esta enfermedad, haciendo de este “compartir” un espacio agradable y cálido. Se tuvo en cuenta los valores éticos y principios de la enfermería como el respeto, la dignidad de los seres humanos y su derecho a la escucha activa; la aplicación de estos valores y principios permitieron que los pacientes se expresaran libremente, lo que generó un encuentro de sentimientos como: risas, llanto y, preocupación; nunca se les



interrumpió, por el contrario se respetó ese momento y posteriormente se brindaron palabras de aliento y de esperanza.

Se debe resaltar la importancia de los profesionales de salud respecto a la escucha activa, reconocer la necesidad primordial de cada paciente, dejarlos que expresen sus sentimientos sin interrupciones, y que sientan que tienen una mano amiga que los está acompañando en el proceso de su enfermedad.

Patrón de conocimiento estético

Este patrón hace referencia a cuidar con motivación, razón y espíritu lleno de sentimientos y de calidez; estas demostraciones son representativas en los momentos que toda enfermera brinda cuidado, del mismo modo, es en esa situación que el profesional de enfermería pueda reconocerse y comprometerse sentimentalmente en las experiencias de otro individuo.

En el “compartir” que se llevó a cabo con los pacientes de oncología y oncohematología, se demostró que fue un momento de escucha atenta, ya que esta situación nos permitió dirigir toda la atención hacia los pacientes que expresaban sus experiencias; además, las palabras alentadoras, la motivación, la postura de interés, y el agradecimiento por parte de los pacientes, reflejaron que la interacción fue positiva y provechosa tanto para ellos como para nosotras; lo anterior es el conjunto de actitudes y gestos que manifiestan el arte de la enfermería, ya que en la situación se vio el interés hacia los pacientes, y así demostrarles que son personas importantes y valiosas.(9)

La importancia de los profesionales de la salud en este patrón va encaminado en brindar palabras alentadoras a los pacientes en momentos que consideren difíciles, presentar interés en sus anécdotas para que ellos puedan sentir que no están solos en su proceso con la enfermedad y motivarlos a seguir adelante con su tratamiento, recordándoles que las grandes personas que son y puedan salir victoriosos de su enfermedad.

Con respecto a la segunda fase se realizó un encuentro con el programa de EIMAC (Equipo Interdisciplinario de Manejo al Paciente con Cáncer) proyectando la digitalización de la narrativa con una duración de 5 minutos, a partir de lo anterior se elaboró una plenaria del equipo primario EIMAC, donde hubo una participación interdisciplinaria del ámbito asistencial al paciente oncológico, compuesta por 7 médicos, 8 enfermeras, 3 psicólogos, 2 trabajadoras sociales, de los cuales participaron 7; entre ellos de especialidades como patología y



hematología, sugiriendo de mayor a menor frecuencia de la siguiente manera (Ver tabla 1)

(Tabla 1)

SUGERENCIAS	PORCENTAJE %
La nomenclatura de enfermería utilizada en el video, no era bien conocida por el área de medicina.	15%
Buen entendimiento de la metodología utilizada en el video (proceso de enfermería)	10%
La conclusión no abarca completamente todas las intervenciones realizadas	10%
Personas que no participaron	65%

En la tabla anterior se puede observar que, siendo el 100% 20 personas, el 15% correspondía a 3 médicos, los cuales refieren, no entender la nomenclatura de enfermería, del mismo modo el 10% compuesto por 2 enfermeras, explicaban la nomenclatura y entendieron el video, el 10% siendo 2 médicos manifestaron la carencia de información en la conclusión, por último el 65% corresponden al personal restante, los cuales no participaron.

Discusión:

Durante la construcción de la narrativa se evidenció como un factor altamente referido por los pacientes la importancia de la escucha activa durante todo el proceso de atención como elemento indispensable en sus recuperación y tratamiento; frente a esto la literatura refiere que:

Para comenzar la red de apoyo en los pacientes es fundamental durante su proceso de la enfermedad y tratamiento por lo tanto cabe mencionar al RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) en donde se conoce los diferentes caminos o como su nombre lo indica las rutas que existen para articular a todas las entidades de salud, los cuales tienen como responsabilidad, centrarse en el bienestar de la comunidad y sus necesidades, garantizando el derecho a la salud, existen tres tipos de rutas en salud, en el presente trabajo se enfoca en la ruta de eventos de salud la cual incluye a las personas que presentan una condición o situación de salud de forma permanente como lo son los pacientes con cáncer, los cuales tienen derecho a recibir un



tratamiento oportuno, del mismo modo, existe literatura que habla sobre “La red de apoyo, esta será eficaz siempre, además de la buena intención, consiga realmente mejorar la autoestima del enfermo, aumente sus ganas de vivir y de recuperar su salud, de mejorar su estado de ánimo y de reducir el impacto de la enfermedad, contribuir a la adherencia al tratamiento y el reforzamiento de su red informal de apoyo. Por el contrario, toda conducta que pueda comunicar al enfermo sentimientos de impotencia, baja autoestima o que muestre una visión negativa de la vida y de su enfermedad, tendrá efectos negativos. Cuanto mayor sea el apoyo social que una persona recibe (y percibe), la satisfacción con él mismo a través de las relaciones estrechas con los miembros de su familia, familiares, personal de salud y comunidad, menor será el impacto de la enfermedad.” (10) De acuerdo a lo anterior se evidencia que el apoyo fue primordial para los pacientes de oncología y oncohematología ya que generan mayor adherencia al tratamiento puesto que los motiva a continuar su proceso con la enfermedad haciendo uso de la escucha activa para identificar sus necesidades.

Así mismo para el paciente con cáncer pertenecer a grupos de apoyo les “permite a las personas hablar acerca de sus experiencias con otras personas con su misma diagnóstico, lo cual puede ayudar a reducir el estrés. Los integrantes del grupo pueden compartir sentimientos y experiencias que quizás sean demasiado extraños o difíciles para compartir con la familia y los amigos. También, la dinámica de grupo, con frecuencia, puede crear un sentido de pertenencia que ayuda a cada persona a sentirse más comprendida y menos sola.” (11)

Los integrantes del grupo de apoyo pueden analizar información práctica, como qué esperar durante el tratamiento, cómo manejar el dolor y otros efectos secundarios del tratamiento, y cómo comunicarse con los proveedores de atención médica y los familiares. El intercambio de información y consejos puede proporcionarle una sensación de control y reducir los sentimientos de impotencia. (11). Es por esto que se realizó el encuentro con los pacientes de oncología para que pudieran compartir sus experiencia e interactuar entre ellos y que pudieran expresar sus sentimientos e identificarse entre pacientes que pasan por su misma situación

El segundo elemento de discusión planteado fueron las herramientas digitales y como el uso de ellas impactan el proceso asistencial; según Juan Manuel Díaz, proyector de educación de las TIC'S refiere que “Un vídeo educativo es un medio didáctico que facilita el descubrimiento de conocimientos y la asimilación de éstos. Además, puede ser motivador para el alumnado pues la imagen en movimiento y el sonido pueden captar la atención de ellos.” (12)



Lo anterior fue de gran utilidad en el proceso de sensibilización ya que la captación por parte de los profesionales de salud fue positiva, porque la dinámica del video fue de agrado para ellos siendo un tema en el cual se puede intervenir en diferentes áreas.

En cuanto a la elaboración de la narrativa de enfermería se observaron fortalezas como el crecimiento personal y profesional como estudiantes de enfermería, frente a la importancia del cuidado humanizado hacia el paciente gracias a la experiencia propia; así mismo la experiencia con el paciente permite un acercamiento directo logrando detectar el diagnóstico de enfermería e implementar las intervenciones pertinentes lo que genera que la narrativa de enfermería comprenda, tanto la parte subjetiva como la parte científica; por otro lado se encontraron debilidades como la falta de comprensión por parte de otras especialidades ajenas a enfermería, por déficit de conocimiento de términos y metodologías usados en enfermería, lo que dio como resultado generalizar el contenido de la narrativa de enfermería para lograr un entendimiento en cuanto al equipo de salud; de igual manera es importante no generalizar las experiencias contadas en las narrativas de enfermería, ya que depende de diferentes factores como el tipo de población, el espacio, los recursos entre otros. El crecimiento como profesionales de enfermería en proceso, fue muy fructífero en la labor del cuidado frente a los pacientes del área de oncología, hubo un fortalecimiento en la parte ontológica y epistemológica, lo cual permite ejercer el quehacer de enfermería de una manera integral y completa, abarcando al paciente de manera completa.

Conclusiones y recomendaciones:

De todo lo anterior se puede concluir en primera instancia que la escucha activa es un componente indispensable en el trato humanizado y atención integral brindada al paciente, ya que genera confianza y mayor adherencia al tratamiento por parte del paciente, y al profesional de enfermería fortalece el crecimiento deontológico y epistemológico, por lo tanto se recomienda continuar aplicando la escucha activa en el proceso de atención de los pacientes. Del mismo modo la experiencia directa con el paciente permite conocer la perspectiva que este tiene frente a la atención recibida, por lo cual se sugiere realizar grupos de integración entre paciente - enfermera con el fin de identificar los pro y contra de la atención brindada, y así generar estrategias de mejora. Así mismo se logró identificar la ventajas de la digitalización de la narrativa, ya generó una mayor captación de la información, logrando resultados positivos con el objetivo de sensibilizar, recomendando así la utilización de estas herramientas tecnológicas. Para terminar se concluye respecto al taller de sensibilización, que la narrativa de



enfermería logró reacciones positivas frente al uso de la escucha activa en la atención humanizada hacia el paciente, evidenciada en el momento que hay buena disposición, el respeto hacia ellos, la empatía y la escucha, ya que, todas estas actitudes permiten brindar un cuidado holístico, por otro lado se logró identificar que hubo mayor entendimiento por parte de enfermería debido a la nomenclatura usada.

Limitaciones:

Dentro de las limitaciones identificadas se encontraron: El periodo de tiempo que se tuvo para realizarlo, ya que no fue suficiente para brindar más intervenciones a los pacientes del área de oncología y oncohematología, por último, no se logró realizar más talleres de sensibilización debido al tiempo de cada uno de los profesionales del hospital,

Bibliografía

1. Hoyos Hernández PA, Cardona Ramírez MA, Correa Sánchez D. *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Revista Investigación y Educación en Enfermería.* 2008;26(2):218–215.
2. Amezcua M, Jefe de B. de Docencia e Investigación. *Hospital Universitario San Cecilio. Granada, España, [internet], [actualizado en 2008; citado 17 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/5/e20800.php>*
3. *En Colombia [internet]. Colombia. Características que hacen de la narrativa una “situación de enfermería”. [Citado el 19 de julio de 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/situacion-enfermeria/>*
4. Calero MR. *La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal.* 2012. [Citado el 19 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/16/05/61/160561287432081809852652685885063012491>
5. Gomez Ramirez O, *Universidad Nacional de Colombia, la situación de enfermería fuente y contexto del conocimiento de enfermería, 2011, [Libro], [Pág 30], [consultado el 24 de septiembre de 2017]*
6. *Ministerio de salud y protección social , resolución 8430 de 1993, 1993, [Internet], [Citado el 24 de septiembre del 2017 en :*



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/J/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.]

7. Duran M. *La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal*. Aquichán. 2005 Oct; (Online); (Consultado el 15/09/2017); Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
8. Briñez A. K. *Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar*. *Revista Colombiana de Enfermería [Internet]*. 2017 [cited 15 September 2017];(•Volumen 9):144-146. Available from: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/017-articulo15.pdf
9. Silva MC, Sorrell JM, Sorrell CD. *From Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shift in nursing*. *Adv Nurs Sci* 1995;18(1).
10. Ovejero A. (1990). *Apoyo Social y Salud*. En S. Barriga y JM León (eds.). *Psicología de la Salud* (pp. 107-134). Madrid: Sedal, 2009, [internet], [consultado el 24 de septiembre de 2017 en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092a.pdf>]
11. Instituto Nacional de Cancer, *Cancer. Net, Grupos de apoyo*, 2016, [internet], [consultado el 24 de septiembre de 2017 en <http://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/grupos-de-apoyo>]
12. Díaz JM, *intef, educación con Tic's, s.f*; [internet], [consultado el 24 de septiembre de 2017 en <http://www.educacontic.es/blog/el-video-como-herramienta-didactica>]