

CALIDEZ EN EL CUIDADO: ASPECTOS RELACIONALES DE LA FORMACIÓN DEL VÍNCULO USUARIO-PRESTADOR DE SALUD

AUTORA
Zita Lagos S.

Enfermera Universidad de los Andes, Chile. Profesor Titular.
Magíster en Planificación y Gestión Educacional.
Doctora en Ciencias. Universidad de Sao Paulo.
Correspondencia a zita.lagos@gmail.com

 El Sistema de Salud ha enfatizado en la satisfacción usuaria como principio de la política en salud y una dimensión importante de la calidad. Los equipos de enfermería son relevantes en esta satisfacción ya que ejecutan 70% de las acciones de salud y porque el trato otorgado es tan valorado como sus competencias técnicas. Existen iniciativas como la Encuesta y Sello de Buen-Trato; sin embargo, persisten insatisfacciones relacionadas a “mala atención de los funcionarios”, con inapropiada identificación y seguimiento de los comportamientos cálidos relacionados. Existe una escala y constructo de calidez validado en Chile (ECAE-2017), construida según estándares internacionales (Alpha de Cronbach 0,93). Tiene 35 comportamientos, verbales y no-verbales, con 5 factores: Conexión-relación no verbal, Empatía, Conexión-relación verbal, Inclusión y Confianza. Medir este constructo permite definir conductas relacionales efectivas, formular indicadores, recomendaciones de acciones potenciadoras y sistematizar los procesos de cuidado humanizado; así también, aportar a la clínica, enseñanza e investigación.

Palabras clave: Educación en Enfermería, Relaciones Enfermero-Paciente, Enfermeros, Enfermeras, Rol de la Enfermera, Confianza, Empatía, Atención de Enfermería, Relaciones Interpersonales, Conducta.

ABSTRACT

The Health System has emphasized user satisfaction as a principle of health policy and an important dimension of quality. The nursing teams are relevant in this satisfaction, since they execute 70% of the health actions, and because the treatment granted is as valuable as their technical skills. There are initiatives such as “Encuesta y Sello de Buen-Trato”, however, there are still dissatisfactions related to “bad attention from the team”, with inappropriate identification and monitoring of related warm behaviors. There is a scale and construct of warmth validated in Chile (ECAE-2017), developed according to international standards (Cronbach’s Alpha 0.93). It has 35 verbal and non-verbal behaviors, and it includes 5 factors: Connection-Non-verbal relationship, Empathy, Connection-Verbal relationship, Inclusion and Trust. Measuring this construct allows defining effective relational behaviors, formulating indicators and recommendations for strengthening actions, and systematizing humanized care processes. It also allows contributing to clinic, teaching and research.

Key words: Education, Nursing, Nurse-Patient Relations, Nurses’ Role, Trust, Empathy, Nursing Care, Interpersonal Relations, Behavior.

INTRODUCCIÓN

El desafío actual que tienen los gestores en salud y las instituciones privadas y públicas es fortalecer los sistemas con una mirada centrada en las personas, asegurando dignidad y buen trato a usuarios y acompañantes, permitiendo de esta manera beneficios para ellos y para el propio personal de salud. Cabe mencionar que en los modelos actuales los sujetos de cuidado se presentan ante los cuidadores con una percepción de vulnerabilidad que es fruto de las asimetrías

a las que se enfrenta en su ingreso¹, desafiando códigos de comunicación y entorno que le resultan desfavorables; asimismo, el personal de salud incrementa esta asimetría al usar vocabulario inentendible, gesticulaciones y comportamientos verbales y no verbales que la persona y acompañantes no pueden interpretar correctamente y en muchos casos, interfieren en el vínculo cuidador-usuario, desvirtuando la percepción y experiencia con el proceso de cuidado, impactando en la satisfacción. Existen gestos universalmente considerados cálidos, entre los cuales destaca la sonrisa por impactar positivamente en las situaciones sociales, pues los circuitos neuronales relacionados con las emociones y la felicidad se activan al sonreír. Sonriendo las personas no solo aparecen más corteses, sino que son percibidas como más competentes². La importancia de la sonrisa, como una manera de contagiar emociones, así como la demostración de emociones positivas, correlaciona positivamente con la calidad del servicio³. En este sentido, la sonrisa y el contacto visual serían las expresiones faciales preferidas por los usuarios⁴. La forma de tocar a la persona es otra forma de comunicación importante al realizar procedimientos que requieren contacto de piel, una constante en los procedimientos de cuidado. Existen dos formas de tocar al usuario: la palpación, que permite obtener información sobre el estado de salud, y el toque instrumental, que requiere conocimientos específicos. El toque más invasivo debe ser consentido. Este contacto requiere tener conocimientos sobre la percepción del toque, el esquema corporal sensitivo, reglas sociales, culturales y el estado cognoscitivo de la persona, elementos esenciales en la valoración que realiza el cuidador⁵; sin embargo, se debe tener precauciones al momento de protocolizar estos gestos, ya que el exigir al trabajador sin tener en cuenta la gestión

auténtica de las emociones, afecta la percepción de la calidad, reflejándose en los resultados de la satisfacción. La satisfacción percibida es un indicador de resultado de un servicio en sí⁶, también es un factor que puede influir en la propia recuperación del usuario y con ello, en la eficiencia del sistema de salud. Se sabe que estados de preocupación, angustia e incertidumbre, así como el trato que brinda el personal de salud, (amabilidad, el ser comprensivos y la conversación mutua), pueden incidir significativamente en la percepción de bienestar de la persona⁷.

Hay que destacar que los equipos de enfermería son relevantes en la satisfacción del usuario pues, según declaraciones del Colegio de Enfermeras, representa un 70% de las acciones en una institución de salud⁸. El usuario y sus acompañantes valoran tanto o más el trato y atención que las competencias técnicas, por lo tanto, enfocarse en los componentes relacionales contribuye al indicador de satisfacción y eventualmente, en los resultados de salud.

Existen iniciativas como la Encuesta Nacional de Buen Trato que se aplica en Chile desde el 2012, con el fin de conocer el nivel de satisfacción respecto a la atención del personal en los establecimientos de salud⁹. Se suma a esto el Sello de Buen Trato, que otorga una asignación anual a aquellos funcionarios bien evaluados (LEY-20646); sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, persisten razones para determinar sensación de desprotección por parte de los usuarios, especialmente en la dimensión “mala atención por parte de los funcionarios”.

En nuestro país la Superintendencia de Salud exploró el nivel de satisfacción del usuario de instituciones privadas y públicas de todo el país. Los resultados muestran que la satisfacción se asocia con: “el respeto y la amabilidad, el trato perso-

nalizado, la empatía, la dedicación de tiempo, el escuchar, cumplir las promesas, la eficiencia y el trato amable”. Para el usuario, los atributos más relevantes asociados a la satisfacción fueron: la calidez del personal, el apoyo, la información sin matices técnicos y la rapidez en la atención. Este trabajo concluye que el usuario valora la calidez, la preocupación, la información, la confianza y la seguridad como dimensiones relevantes al establecer su nivel de satisfacción¹⁰.

Estas observaciones pueden ser aún muy generales de forma que no se consigue anclarlas a conductas específicas susceptibles de corregir y potenciar, lo que genera un problema evidente, impactando en las habilidades y conductas relacionales (buen trato, calidez) en la satisfacción del cliente y en una falta de identificación y seguimiento de aquellos comportamientos específicos que inciden en estos resultados. En este escenario, las mediciones de satisfacción actuales pueden ser complementadas con la incorporación de otras dimensiones relacionales, entre ellas, la calidez que brinda el personal, permitiendo de esta manera estrechar el vínculo usuario y prestador de cuidado como también, para visibilizar en su contexto, el trabajo interrelacional que se debe fortalecer en las atenciones de salud. Es conocido que desde la mirada de los usuarios estas habilidades relacionales y la calidez del cuidador tienen un efecto de mayor impacto que aquellas competencias técnicas, que, si bien son necesarias, inherentes e ineludibles, también son percibidas como el punto de partida para una atención basada en la confianza¹¹.

Para los usuarios las habilidades relacionales tienen representación directa en la percepción de satisfacción¹². Al respecto, la calidez se experimenta como un estado mental característico, a veces acompañada por cambios corporales, expresiones o acciones, enmarcados en normas

culturales, códigos que afectan la expresión y recepción de estas emociones¹³. La calidez del personal es un nuevo concepto valioso y atingente a esta problemática y que ha sido sistematizado en una Escala validada en Chile el año 2017¹⁴. Esta formulación es el resultado de un riguroso diseño de construcción de escalas, que incorpora el aporte de experiencias de usuarios, profesionales y expertos; tiene confiabilidad de excelencia (Alpha de Cronbach 0,93). Este constructo identifica dimensiones del trato y de la conducta que no se refieren a características propias del prestador, sino que de su interacción con el usuario. El constructo calidez se formula como la “Capacidad de establecer y mantener una relación cercana, de acogida, que demuestre por medio de comportamientos verbales y no verbales, la conexión y relación con el otro, la empatía, inclusión y confianza, de manera que para el otro signifique una experiencia agradable”^(14, 15). La Escala de Comportamientos de Calidez en Enfermería (ECAE), a la fecha es la única que mide esta dimensión, presentando un total de 35 comportamientos de calidez, verbales y no verbales. Se divide en 5 factores: Conexión-relación no verbal con el otro, Empatía, Conexión-relación verbal con el otro, Inclusión y Confianza, que se relacionan con la acogida que siente el usuario al ser recibido por el equipo de salud.

En enfermería, medir estos comportamientos de calidez puede ser un predictor de satisfacción, pues para los usuarios son un componente vital de las competencias de los enfermeros; asimismo, la enseñanza de estas habilidades en instituciones de formación superior puede convertirse en un atributo diferenciador entre estudiantes y egresados de distintas casas de estudio, porque permite mejorar el desempeño laboral y con ello el proyecto académico de la carrera se vuelve más atractivo^{16, 17}. Otro aspecto destacable sobre ca-

lidez es la relación que tiene con la competencia profesional. Ambas son dimensiones fundamentales de la percepción social y tienen una asociación compensatoria entre sí¹⁸. La calidez y la competencia son generadoras de emociones intergrupales y, por lo tanto, son relevantes al momento de establecer percepciones. Así, una persona cálida tiende a ser percibida como competente. Ambas dimensiones son fundamentales en el juicio social y muestran que, en los modelos generales de formación de impresiones, la apreciación negativa o positiva en una de ellas (calidez o competencia), tiene consecuencias en la forma en que una persona juzga al otro¹⁹.

CONCLUSIONES

El beneficiario final de este proceso de cuidado cálido es el usuario, su familia y acompañantes, que se encuentran en un estado de vulnerabilidad y asimetría en la relación con el equipo de salud cuando son ingresados en algún sistema hospitalario. Por esto es importante que perciba en este equipo comportamientos cálidos, que sean inherentes al cuidado. La ausencia de estos comportamientos tiene un impacto negativo en la percepción de su bienestar. A su vez, la interrelación provoca beneficios a los prestadores de salud, quienes se ven enriquecidos con un relacionamiento cálido con los usuarios, dado que este tipo de comportamientos provoca sensación de bienestar de manera bidireccional. A modo de recomendación sobre los comportamientos percibidos por los usuarios, 24 ítems recibieron medias por debajo de 2.0 de un máximo de 4 puntos. Los comportamientos menos cálidos (menor o igual a 1,0), se relacionan con la super categoría verbal; entre ellos, usar un tono burlesco, hacerse el “leso” y censurar son los menos cálidos. Los ítems con el mayor promedio fueron los ítems 28 (Da orientaciones necesarias

sobre eventos o rutinas importantes), ítem 27 (Explica cuál es el rol del enfermero/a que estará a cargo del cuidado y cómo lo ayudará), ítem 9 (Se presenta con el nombre y su cargo), ítem 34 (Se nota que domina su área de conocimientos) e ítem 32 (Impresiona honesto/a en lo que dice), asociados a los factores de calidez que representan la importancia de estos comportamientos vinculados a la inclusión y confianza que se debe tener con el usuario en el entorno hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torralba F. Antropología del cuidar. España. Fundación Mapfre. 1998. [Consulta 13 de abril de 2019] Páginas 1 Preview disponible en: <http://es.scribd.com/doc/46517819/Etica-del-cuidar-Francesc-Torralba>.
2. F. Valencia, J. Morales, J. F. Moya, M., Gaviria, E. & Cuadrado, I. (2007). Psicología social (3a. ed.). Madrid: Mc Graw-Hill. 918p. (ISBN 978-84-481-5608-4). Revista de Psicología [Internet]. 2007; XXV(2):339-342. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829542008>
3. Douglas Pough SD. Service with a smile: emotional contagion in the service encounter. *Academic of Management Journal- In Press. ACAD MANAGE J* October 1. vol. 44 no. 5 1018-1027. 2001. [Consulta abril de 2019] [Página 3-6]. Disponible en Internet: <http://www.aom.pace.edu/amj/October2001/pugh.pdf>
4. Kim HS. Kim MS. Patients' preferences for nurses' nonverbal expressions of warmth during nursing rounds and administration of oral medication. *Kanho Hakhoe Chi*. Dec. 20(3):381-398. 1990 [Consulta el 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2290250>
5. Correia Araújo RM. Humanidade: Uma Ferramenta do Cuidar em Cuidados Continuados o Olhar do Educador Social. Trabalho de projeto apresentado à Escola Superior de Saúde de Bragança para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Continuados [Internet]. Portugal: Instituto Politécnico de Bragança; 2014 [cited 2018 Nov 27]. Available from: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11860/1/Rita%20Marlene%20Correia%20Ara%C3%BAjo.pdf>
6. Zaltman G. *How Customers Think: Essential Insights into the Mind of the Markets*. Boston: Harvard Business School Press; 2003.
7. Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán MG. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index Enferm* [Internet]. 2012 [consultado 3 Mar 2019]; 21(4):185-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300002>.
8. Colegio de Enfermeras de Chile. Comunicado del 26 de noviembre del 2012. [Consultado 29 Nov 2014].
9. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas Para la Estrategia de Buen Trato. Primera Versión junio 2017. Departamento de Comunicaciones y RRRP Gabinete de la Ministra. Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [consultado 19 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Orientaciones-T%C3%A9cnicas-Buen-Trato-2.pdf>.
10. Pezoa M., Rojas C. Propuesta metodológica para medir calidad percibida y satisfacción en la atención de salud hospitalaria. Departamento de Estudios y Desarrollo. Superintendencia de Salud [Internet]. 2011 [consultado 10 Mar 2019] Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-7516_recurso_1.pdf
11. Wysong PR, Driver E. Patients' Perceptions of Nurses' Skill. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2009 [consultado 19 Mar 2019]; 29(4):24-37. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/4/24.short>
12. Lagos Sánchez ZE, Mattos-Pimenta CA de, Urrutia MT. Competencias blandas y Calidez en Enfermería: Definiciones, Concepción y Características. *Horiz Enferm* [Internet]. 2013 [consultado 19 Mar 2019]; 24(1):32-41. Disponible en: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/24-1/31_competencias%20blandas%20y%20calidez%20en%20enfermera%20definiciones%20concepcin%20y%20caracteristicas_horizonte%2024-12013.pdf
13. Lorio AM, Rudy D. Perceptions of Parental Psychological Control, but Not Mild Guilt Induction, are Similarly Associated with Perceptions of Parental Warmth and Negativity Across Cultures. *McNair Journal* [Internet]. 2013 [consultado 12 Nov 2018]; 21(1):26-31. Disponible en: <http://mcnair.missouri.edu/Journal2013.pdf>
14. Lagos Sánchez ZE. Escala de Calidez en Enfermería (ECAE): Construcción y Validación. Tesis de Doctorado [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem USP; 2017 [consultado 3 Mar 2019]. Disponible en: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21092018-120904/publico/Tese_Zita.pdf DOI: 10.11606/T.7.2018.tde-21092018-120904
15. Lagos Sánchez ZE, Mattos-Pimenta CA de, Urrutia MT. La calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. *Investig Enferm Imagen Desarr* [Internet]. 2016 [consultado 1 Mar 2019]; 18(1):95-113. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.cefc>
16. Abdullah-Al-M. The soft skills education for the vocational graduate: Value as work readiness skills. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science* 2012; 2 (4):326-338.
17. Andrews J. Higson H. Graduate Employability, 'Soft Skills' Versus 'Hard'. *Business Knowledge: A European Study*. Higher Education in Europe. 2008; 33(4):411-22. DOI: 10.1080/03797720802522627
18. Cuddy AJC, Fiske ST, Glick P. Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS map. In: Zanna MP editor. San Diego, CA US: Elsevier Academic Press. 2008. p. 61-149.
19. Kervyn N., Judd CM, Yzerbyt VY. You want to appear competent? Be mean! You want to appear sociable? Be lazy! Group differentiation and the compensation effect. *J Exp Soc Psychol*; 2009; 45(2):363-367.

Cutimed® Sorbact®

**SIMPLIFICA TU TRABAJO
CON SOLUCIONES EFICACES**

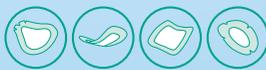
Solución DACC

PARA EL MANEJO DE LA **CARGA MICROBIANA**



Cutimed® Sorbact®

PROPORCIONA:

- 1.** Elige Cutimed® Sorbact® para la **PREVENCIÓN** y el **MANEJO DE LA CARGA MICROBIANA** de las heridas¹
- 2.** Ten la tranquilidad de aplicarlo en **HERIDAS AGUDAS Y/O CRÓNICAS** sin contraindicaciones conocidas
- 3.** Fácil de **APLICAR** 
- 4.** Para tratar **HERIDAS PROFUNDAS Y SUPERFICIALES** 

Referencia:

1. Stanirowski et al., "Randomized controlled trial evaluating dialkylcarbamoil chloride impregnated dressings for the prevention of surgical site infections in adult women undergoing caesarean section", 2016