

ESTUDIOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Humanización de cuidadores principales y profesionales en adultos mayores

Humanization of main caregivers and professional caregivers of elderly people

Karina Rodríguez Ayllón¹, Yudy Orfilia Salazar Altamirano²

¹ Diplomada en Enfermería. AMAS y SERMAS, Residencia Manoterías y Hospital Universitario La Paz

² Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia

FECHA DE RECEPCIÓN: 14/06/2023. FECHA DE ACEPTACIÓN: 05/10/2023. FECHA DE PUBLICACIÓN: 31/10/2023.

Cómo citar este artículo: Rodríguez Ayllón, K. y Salazar Altamirano, Y.O., Humanización de cuidadores principales y profesionales en adultos mayores. *Conocimiento Enfermero* 22 (2023): 32-44.

Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/253>

RESUMEN

Antecedentes. Se ha evidenciado según la OMS la existencia de maltrato a adultos mayores, convirtiéndose en un problema importante de salud pública. En un estudio de revisión bibliográfica realizada en 28 países identificaron que 1 de cada 6 personas sufrieron algún tipo de maltrato como: abuso psicológico, físicos, económico, desatención y abusos sexuales en entornos comunitarios, hospitales y residencias de ancianos u otros centros de atención especializada.

Objetivo. Analizar la evidencia científica sobre el cuidado humanizado a la persona de la tercera edad por el cuidador principal y el profesional.

Material y método. El diseño es de revisión bibliográfica, se ha seguido las directrices según PRISMA a través de la búsqueda de artículos basados en la variable "humanización del cuidado de cuidadores profesionales y principales".

Conclusiones. Tanto los cuidadores profesionales como los cuidadores principales están incorporando el cuidado humanizado en el cuidado a la persona de la tercera edad, los profesionales con algunas herramientas más que contribuyen en su desenvolvimiento profesional y los cuidadores principales con mayores carencias y con riesgos de padecer problemas emocionales como estrés o angustia, Se hace necesario que para ambos grupos se establezcan programas de capacitación específicas sobre las necesidades y fortalezas de la persona de la tercera edad para garantizar un mejor cuidado y por ende una mejor calidad de vida.

Palabras clave: humanización de la atención; cuidadores; anciano frágil.

ABSTRACT

Background. According to the WHO, the existence of abuse of the elderly has been evidenced, becoming an important public health problem. In a bibliographic study carried out in 28 countries, it was identified that 1 out of every 6 people suffered some form of abuse such as: psychological, physical, economic, neglect or sexual abuse in a community setting, hospital, nursing home or other specialized care centre.

Objective. To analyze scientific evidence on the humanization of care for the elderly by a main caregiver or professional caregiver.

Material and method. The design is a bibliographic review, following the guidelines according to PRISMA and through the search for articles based on the variable "humanization of the care of professional and main caregivers".

Conclusions. Both professional caregivers and main caregivers are incorporating humanized care in the care of the elderly. Professional caregivers benefit from more resources which contribute to their professional development. Conversely, main caregivers with greater deficiencies are at risk of suffering from emotional problems such as stress or anguish. It is necessary for both groups to establish specific training programs on the needs and strengths of the elderly to guarantee better care and therefore a better quality of later life.

Keywords: humanization of care; caregivers; operative; frail elderly.

1. Introducción

1.1. Situación de los adultos mayores en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. El ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico [1].

En el ámbito mundial se ha incrementado la expectativa de vida, actualmente existen personas mayores a los 60 años en muchos países, experimentándose la presencia de adultos mayores en la población. Para el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, a la fecha el grupo de pobladores mayores de 60 años a más se ha incrementado de 1000 millones en 2020 a 1400 millones en 2022, se espera que al año 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones) y que el número de personas de 80 a más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones [1].

Así mismo, se ha evidenciado según la OMS la existencia de maltrato a adultos mayores, convirtiéndose en un problema importante de salud pública. En un estudio de revisión bibliográfica realizada en 28 países identificaron que 1 de que cada 6 personas sufrieron algún tipo de maltrato como: abuso psicológico, físicos, económico, desatención y abusos sexuales en entornos comunitarios, hospitales y residencias de ancianos u otros centros de atención especializada [3].

A raíz de esta problemática en los últimos años se viene promoviendo e incrementando la humanización en la asistencia sanitaria reconociendo en la persona la importancia del cuidado de su dignidad e individualidad por encima

del solo cuidado físico, esta nueva visión es relevante en los profesionales de la salud considerados como uno de los principales agentes de este proceso [4].

1.2. Humanización del cuidado

La humanización es definida como el acto de dar respuesta a las necesidades de otros, trasciende el diagnóstico y tratamiento para relacionarse con la persona y su entorno a través de información, accesibilidad, valores, deseos de comprender la necesidad de ser cuidado, que es, diferente a ser curado, de este modo los profesionales de enfermería garantizan su presencia como cuidadores por medio de una fluida información, un plan de cuidado que se comparte con la familia para además, evitar la incertidumbre y ansiedad [3].

Jean Watson define el cuidado humanizado como un proceso de salud intersubjetivo que involucra procesos de salud, enfermedad, interacción entre las personas y medio ambiente en la que se requiere de valores, voluntad, compromiso para cuidar; así mismo, señala el autor que requiere que las personas que realizan el cuidado logren contar con autoconocimiento sobre su propio poder y limitación con respecto del cuidado. El cuidado es un proceso interpersonal donde una persona cuida y el otro es cuidado. Así mismo, los factores principales del cuidado establecidos por Watson están relacionados a un sistema de creencias y esperanza, a la cultura de la sensibilidad hacia los demás, al desarrollo de ayuda y confianza, a la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos, a la creación de ambientes saludables y a la asistencia para la satisfacción de las necesidades humanas [5].

1.3. Características del cuidador

Una persona que se dedica al cuidado de personas de la tercera edad tiene la responsabilidad total del cuidado de la persona, ayuda en la realización de sus actividades, generalmente es un miembro de la familia, amigo, vecino que no re-

cibe apoyo económico ni capacitación para la atención al anciano. El cuidador es el recurso, instrumento y medio para proveer atención específica y en muchos casos especializados a personas que además de ancianos tienen enfermedades crónicas, en los cuidadores se deposita el compromiso de preservar la vida del otro, por ello el cuidador cumple la función de contribuir en el desarrollo de actividades básicas e instrumentales del adulto mayor [6].

Se clasifican comúnmente en cuidadores principales y profesionales.

Los cuidadores principales son personas que no disponen de capacitación alguna en cuidados; no son remunerados por su tarea; tienen un elevado grado de compromiso y se caracterizan por el afecto; y una atención sin límites de horarios. Son principalmente familiares, amigos y vecinos. Los cuidadores profesionales o técnicos de la salud que se formaron para el cuidado de estas personas, brindan cuidados con límites en sus horarios, así como, tienen menor vínculo afectivo que los cuidadores principales [6].

En el transcurso de los años, y por las características de la sociedad, el número de cuidadores profesionales crece considerablemente. Las principales tareas que realizan los cuidadores son: movilización, transferencia, higiene personal, vestido, alimentación, funcionalidad física, inteligencia emocional, técnicas para el manejo del estrés, terapia y estimulación cognitiva, atención durante la emergencia, acompañamiento y apoyo emocional, realización de técnicas de relajación [6].

El grado de atención a estas personas depende del tipo de cuidador del que se trate, en este contexto existen interrogantes de por qué se cuida y a quien se cuida, la relación con el cuidador, la causa y el grado de dependencia al familiar, la auto exigencia que se imponen los cuidadores, la importancia del autocuidado del cuidador, los aspectos económicos y las expectativas del cuidado que las sociedades demandarán para los próximos años [6].

En la población de Hong Kong que se encuentra en el nivel más alto del mundo, casi dos tercios de las muertes se presentan en personas de 65 años o más. Sin embargo, la atención

o cuidados al final de la vida es insatisfactoria, la muerte se da por hospitalizaciones repetidas que son comunes en la última fase de la vida por los inadecuados cuidados paliativos en la comunidad. El enfoque del cuidado se orienta hacia la curación y no hacia el cuidado humanizado. En este enfoque la familia se siente insatisfecha y culpable, y con rabia, los proveedores de salud también se sienten frustrado, por ello se hace necesario planificar un tipo de atención que responda a las condiciones culturales, a la forma de vida que además sea congruente para mejorar el cuidado al final de la vida [7].

2. Justificación

El cuidado, actualmente, está siendo deficiente, en la práctica profesional como en la formación, permanece el enfoque del modelo biomédico, donde se realizan acciones centradas en procedimientos o técnicas y no en el individuo y su integridad. Este enfoque ha traído como consecuencia la deshumanización de la atención reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, donde el profesional de enfermería pierde su visión y misión humanista y holística [8].

Ante esta situación la comunicación se sitúa como uno de los instrumentos que promueve la humanización, según el consenso de los investigadores una comunicación eficaz es esencial en el trabajo del profesional de enfermería, así como en el cuidador, el uso de las habilidades comunicativas es esencialmente importante para garantizar eficiencia en los servicios de salud; a través de la comunicación se expresan sentimientos, emociones, de tranquilidad y bienestar, por tanto el cuidar se presenta como un proceso interactivo estableciéndose una relación más allá de la atención física [9].

Así mismo, la ampliación de la esperanza de vida es un indicador de calidad de desarrollo de las sociedades que ofrecen oportunidades, en este proceso se puede dar inicio a actividades y aficiones en las que priman el cuidado de la salud. En este marco tanto las sociedades, las familias como los individuos de la tercera edad se sienten beneficiados [1].

Durante el envejecimiento las personas mayores requieren de personas que se dediquen al cuidado integral; por lo mismo, los cuidadores deben conocer de atención segura, integración del individuo a su familia, promoción de una adecuada comunicación y prevención, promoción de prácticas saludables. Los profesionales incorporan estos aspectos en su enfoque de intervención geriátrica; de otro lado, los cuidadores principales sean o no familiares deben focalizar su cuidado en la persona y hacer uso de instrumentos, como planes de acción, estos cuidadores requieren del soporte técnico y emocional de los profesionales de la salud [10].

El presente estudio aportará con información científica especializada en cuidados humanizados, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad incrementando el conocimiento y las prácticas de los cuidadores profesionales y principales.

3. Objetivo

3.1. Objetivo general

Analizar evidencia científica sobre el cuidado humanizado a la persona de la tercera edad por el cuidador principal y el profesional.

3.2. Objetivos específicos

- Describir los cuidados humanizados que brindan los cuidadores principales a adultos mayores.
- Describir los cuidados humanizados que brindan los cuidadores profesionales a adultos mayores.

4. Materiales y métodos

4.1. Diseño de estudio

El diseño es de revisión bibliográfica, se ha seguido las directrices según PRISMA a través de la búsqueda de artículos basados en la variable

“humanización del cuidado de cuidadores profesionales y principales”.

4.2. Pregunta de investigación

Para realizar la búsqueda de los artículos, la pregunta de investigación se formuló de acuerdo a la estrategia PICO.

¿Qué características tienen los cuidados humanizados que brinda el cuidador principal y profesional al adulto mayor, según evidencias científicas?

TABLA 1. Estrategia PICO.

(P) Población o problema:
Cuidado de adultos mayores.
(I) Intervención
Cuidado humanizado.
(C) Comparación (opcional)
Cuidado realizado por el profesional y cuidador principal.
(O) Outcomes o resultados
Cuidado humanizado al adulto mayor de parte del profesional y del cuidador principal.

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Bases de datos utilizados y períodos de búsqueda

Las bases de datos que fueron revisadas desde julio a diciembre del 2022 son: Scielo, PubMed, Dialnet, Redalyc. Se revisaron artículos publicados desde el 2015 al 2022 y se seleccionaron artículos del 2018 al 2022, publicados en español, inglés, portugués.

4.4. Palabras clave

Para realizar la búsqueda, se utilizaron términos mediante un lenguaje natural y controlado a tra-

TABLA 2. Palabras clave DeCS/MeSH.

Término	Definición
Humanización de la atención	Tipo de asistencia que se supone que el tratamiento es más efectivo cuando el paciente sea escuchado y respetado por los cuidadores profesionales de la salud. También se refiere a la humanización de las condiciones de trabajo
Cuidadores	Personas que cuidan a quienes necesitan supervisión o asistencia. Pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen al personal médico entrenado, enfermeros demás personal de salud el concepto también se refiere a padres, esposos u otros miembros de la familia, amigos, miembros del clero, maestros, trabajadores sociales, pacientes etc.
Ancianos	Una persona de 80 años o más vieja

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. Estrategia de búsqueda de artículos encontrados en la base de datos.

Base de datos	Estrategia de Búsqueda
PubMed	"Humanization" AND "of assistance" OR "Caregivers" And. "Aged"
SciELO	Humanization, of assistance, caregivers And Aged
Redalyc	Humanization, of assistance, caregivers And Aged
Dialnet	Humanization, of assistance, caregivers And Aged

Fuente: Elaboración propia.

vés de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH).

En español: Humanización de la atención. Cuidadores. Anciano.

En inglés: Humanization of assistance, Caregivers, Aged.

4.5. Ecuaciones de búsqueda

Las bases de datos que fueron revisadas desde julio a diciembre del 2022 son: Scielo, PubMed, Dialnet, Redalyc. Los artículos revisados tuvieron una antigüedad no mayor a 5 años, que fueron publicados en español, inglés, portugués.

4.6. Criterios de selección (inclusión y exclusión)

4.6.1. Criterios de selección

- Artículos publicados en revistas indexadas.

- Artículos con una antigüedad no mayor a 5 años.
- Artículos relacionados a las variables de investigación.

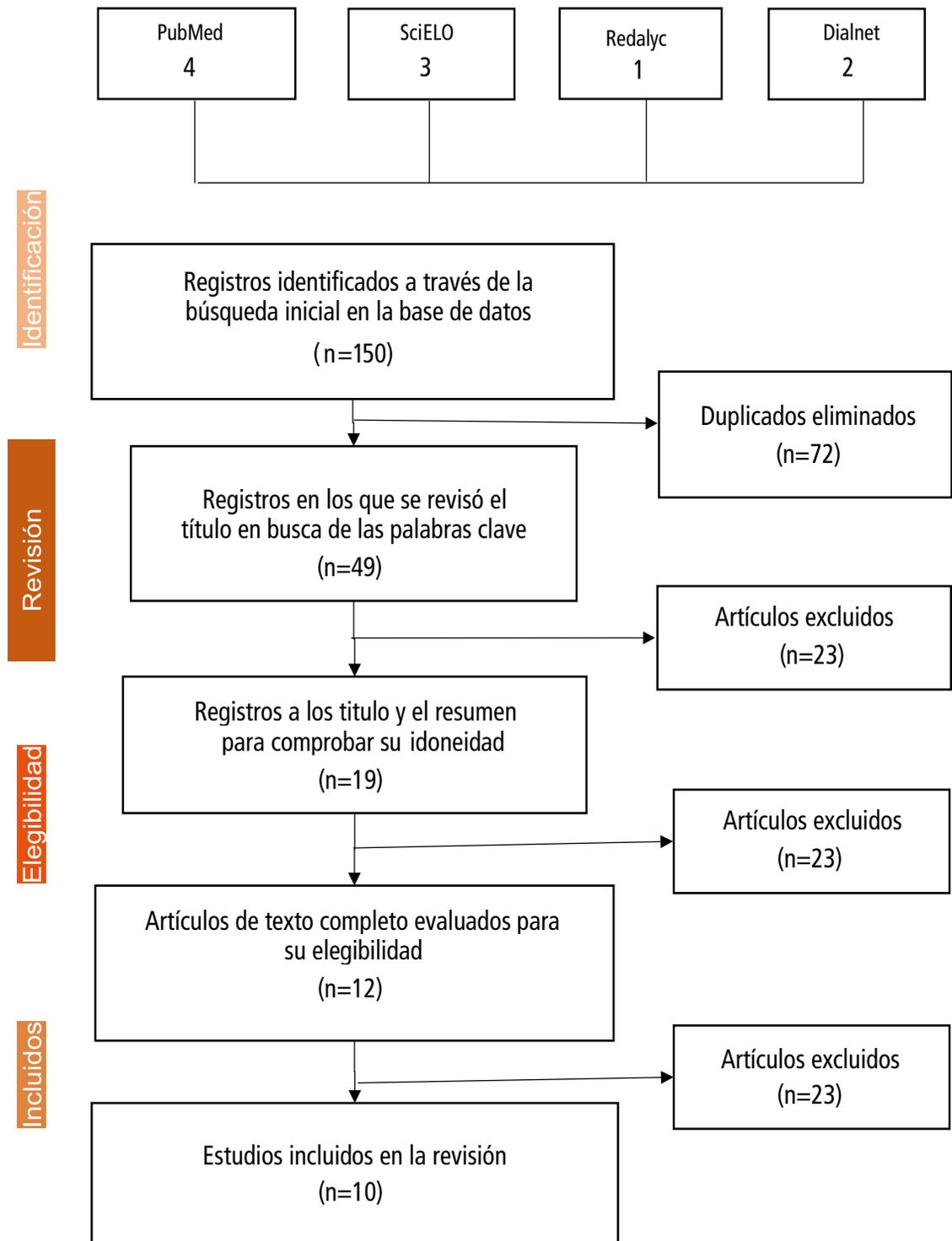
4.6.2. Criterios de exclusión

- Tesis o estudios de repositorios.

4.7. Proceso de selección de artículos

Con base en las palabras clave se realizó la búsqueda de los artículos en las bases de datos indexadas.

Se encontraron alrededor de 150 artículos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se eligieron 60 artículos, con el uso de booleanos y filtros utilizados se determinaron 10 artículos para el análisis en el presente trabajo de investigación.

FIGURA 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de artículos.

Fuente: Elaboración propia.

5. Resultados de la búsqueda

Título	Tipo de estudio	Objetivo	Sujetos y origen	Conclusiones
<p>Apoyo social percibido y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores policrónicos y sus cuidadores: un análisis didáctico.</p> <p>De María, M. Social Science & Medicine, 2020 [11]</p>	Estudio transversal multicéntrico.	Este estudio tuvo como objetivo identificar las diferencias entre la CVRS física y mental de pacientes y cuidadores; y determinar la asociación entre su percepción del apoyo social de diferentes fuentes y la CVRS propia y de su pareja.	Una muestra de conveniencia de díadas paciente-cuidador fue reclutado en clínicas ambulatorias (incluyendo cardiología, geriatría, neumología, diabetes, interna medicina y clínicas de enfermedades crónicas) de siete regiones de Italia desde marzo de 2017 hasta julio de 2018.	El estudio sugiere la influencia recíproca del apoyo social percibido de familiares y amigos sobre la CVRS física y mental en las díadas de MCC. Los profesionales de la salud deben identificar a aquellas personas que son las principales fuentes de apoyo para cada miembro de la diada y desarrollar planes de atención que promuevan el mantenimiento y la mejora de este apoyo.
<p>Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores institucionalizadas en establecimientos de larga estancia de Montevideo, Uruguay</p> <p>López Gómez, A, Anales en Gerontología, 2021 [12]</p>	El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.	Describir el perfil sociolaboral, así como la relación entre habilidades de cuidado y el estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales remuneradas de personas mayores, que trabajan en establecimientos de larga estancia de Montevideo, Uruguay.	Participaron 213 cuidadores formales pertenecientes a 80 establecimientos. Se aplicó un cuestionario de datos sociolaborales.	La importante demanda cotidiana tanto física como psicoafectiva que implica la tarea de cuidado, la baja capacitación tanto técnica como relacional del personal y las condiciones laborales muy exigentes son posibles causas de la alta presencia de estrés laboral crónico en relación con otros estudios. Garantizar la formación y capacitación contemplando aspectos gerontológicos y geriátricos, es un desafío del actual sistema de cuidados que podría oficiar como factor protector para evitar el estrés y humanizar los cuidados, mejorando la salud de las personas mayores y de sus cuidadores, así como las condiciones de empleabilidad.
<p>Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva</p> <p>Guato-Torres, P, Enfermería: Cuidados Humanizados, 2022 [16]</p>	Revisión descriptiva.	Describir el autocuidado de los cuidadores informales de ancianos en algunos países de América Latina.	El análisis de 25 artículos científicos y 4 documentos seleccionados.	Se evidencia que el autocuidado de los cuidadores de ancianos se ve reducido, afectando directamente a su salud. Varios países de América Latina apoyan al cuidador informal, sin embargo, aún queda mucho por hacer por parte de las personas que realizan la labor de cuidar.
<p>Creencias relacionadas al cuidado de la salud oral en cuidadores de adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Antofagasta, Chile, 2019</p> <p>Godoy, J, Odontostomatología, 2019 [17]</p>	Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal.	Analizar las creencias relacionadas al cuidado de la salud oral en cuidadores de adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Antofagasta, Chile, 2019.	49 cuidadores con el cuestionario DCBS-sp, para determinar sus creencias relacionadas al cuidado de la salud oral. Para análisis estadístico se utilizó STATA 14.	Cuidadores tienen baja capacitación para el cuidado de la salud bucal, existiendo creencias desfavorables al cuidado de la salud bucal de las personas mayores institucionalizados. Es necesario diseñar intervenciones de educación para la salud bucal en este grupo que permitan mejorar las creencias relacionadas al cuidado de la salud oral.

Título	Tipo de estudio	Objetivo	Sujetos y origen	Conclusiones
<p>Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores</p> <p>García-Cardoza, I, Horizonte sanitario, 2018 [20]</p>	Estudio cuasi-experimental, pre y post intervención, prospectivo y analítico.	Evaluar el efecto de la terapia cognitivo conductual en la sobrecarga de cuidadores primarios de adultos mayores.	Muestra aleatoria irrestricta de 40 cuidadores en dos grupos de 20, uno experimental y el otro control.	La terapia cognitivo-conductual tuvo efectos positivos en la disminución de la sobrecarga del cuidador primario y sus dimensiones; la caracterización del cuidador primario coincidió con los ofrecidos por diversos autores alrededor del mundo, haciéndolo un cuidador con características detectables; casi la mitad de los cuidadores fueron cuidadores únicos, y la problemática familiar fue causa del alejamiento de los familiares hacia el adulto mayor; el cuidador refirió que haría más por el paciente, sin embargo no sabe cómo. Se pueden desarrollar estrategias de detección de sobrecarga en el cuidador primario desde el primer nivel de atención, mejorando la calidad de vida tanto del cuidador como del adulto mayor.
<p>Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados</p> <p>Monje V. P, Ciencia y Enfermería, 2018 [13]</p>	Estudio de corte transversal, correlacional.	Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados.	Muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014.	Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y motivación para cuidar.
<p>Angustia del cuidador y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en tratamiento activo y seguimiento</p> <p>Decadt, I, Eur J Cancer Care (Engl), 2021 [18]</p>	Estudio descriptivo transversal	Evaluar la angustia del cuidador, la calidad de vida (CdV) y sus predictores en cuidadores informales de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo y el seguimiento.	1580 cuidadores de 2 ambulatorios y 7 salas de oncología de los Hospitales Universitarios Lovaina.	La angustia del cuidador es muy variable, pero una minoría de los cuidadores tiene un alto riesgo de angustia del cuidador. Los cuidadores profesionales juegan un papel importante en el apoyo a los cuidadores y en la detección de cuidadores de alto riesgo.
<p>Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia</p> <p>Hermosilla Avila, A, Enfermería Clínica, 2022 [14]</p>	Estudio cualitativo, con enfoque fenomenológico interpretativo.	Explorar el significado del cuidado humanizado percibido por el cuidador familiar y la persona con cáncer avanzado.	Se consideraron 17 diadas (paciente-familiar).	El cuidado humanizado desde las diadas abordadas contempla aspectos intangibles del cuidado, para lo cual enfermería requiere trabajar de manera colaborativa con sus colegas, con otros profesionales de la salud y también de forma interprofesional, incluyendo a las instituciones involucradas en la atención. Se requiere profundizar en la materialización de estas acciones.

Título	Tipo de estudio	Objetivo	Sujetos y origen	Conclusiones
Humanización en los servicios de urgencia y emergencia: aportes al cuidado de enfermería Feitosa Sousa, J, Rev Gaúcha Enferm, 2019 [19]	Revisión integradora.	Analizar las evidencias de las investigaciones realizadas sobre la humanización en la atención de urgencia y emergencia, considerando sus contribuciones al cuidado de enfermería.	Las bases de datos consultadas fueron: <ul style="list-style-type: none"> • Literatura Latina-Asociación Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) • Índice Acumulativo de Literatura de Enfermería y Afines a la Salud (CINAHL) • Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO) • Web de Science (WOS) • SCOPUS y bases de datos de enfermería (BDENF). 	La Acogida con Clasificación de Riesgo se evidenció como el principal dispositivo para la implementación efectiva de la Política Nacional de Humanización y existen barreras para su efectividad relacionadas con la organización de las redes de atención a la salud, problemas estructurales y trabajo multiprofesional.
La humanidad en la humanización del cuidado del anciano: relatos de experiencia en un servicio de salud Carvalho Pereira de Melo, R, Rev Bras Enferm, 2019 [15]	Es un relato de experiencia sobre la implementación de la MCH.	Describir la experiencia en la implementación de la Metodología Humanidad del Cuidado (MCH) en la humanización del cuidado al anciano.	En un servicio de salud en Portugal, con capacidad para 30 personas ancianas, la mayoría con alteraciones cognitivas.	Los resultados reflejan la necesidad de introducir metodologías de cuidado innovadoras en la formación de los profesionales de la salud, con foco en la interacción, para un cuidado relacional profesionalizado.

6. Resultados

6.1. El cuidado humanizado del profesional de salud

Los estudios determinaron que los profesionales de la Salud, principalmente enfermería durante el cuidado humanizado brindado a adultos mayores refuerza y fortalece áreas sociales y afectivas de las personas; además, de las espirituales y comunicacionales durante la relación paciente-cuidador, favoreciendo la calidad de vida de los pacientes [11].

De otro lado, los estudios también han demostrado, que para asumir la alta demanda del cuidado físico y psicoactivo del adulto mayor los profesionales no están capacitados en aspectos gerontológicos o geriátricos que les permita asumir el desafío del cuidado y la protección del estrés tanto del profesional como del adulto mayor y mejorar las condiciones de empleabilidad [12].

En hospitales de alta complejidad los profesionales de la salud respetan la dignidad humana al proveer de cuidados humanizados durante el día a día, haciendo que el resultado de los estudios retroalimente positivamente al profesional que labora en la unidad, promoviendo y fortaleciendo su desempeño y motivación para el cuidado [13].

El cuidado humanizado desde la relación cuidador-cuidado aborda aspectos intangibles que deben ser trabajados en colaboración entre profesionales de la salud; por tanto, enfermería requiere trabajar de manera colaborativa con sus colegas, con otros profesionales de la salud y de manera interprofesional, incluyendo a las instituciones involucradas en la atención. Se requiere profundizar en la materialización de estas acciones [14].

Los resultados de los estudios reflejan la importancia de elaborar y ejecutar metodologías de cuidado que sean innovadoras durante la formación profesional enfocados en la interac-

ción para mejorar un cuidado que proteja al cuidador y a la persona cuidada [15].

6.2. El cuidado humanizado del cuidador principal

Los estudios han evidenciado que los cuidadores principales de ancianos en América Latina son de carácter informal (principal), lo que hace que se reduzca las posibilidades del cuidado, afectándose la salud de los adultos mayores [16].

Así mismo, estas personas que asumen el cuidado cuentan con poca capacitación en el cuidado bucal por creencias desfavorables hacia este cuidado, requiere se diseñen intervenciones educativas que mejoren este cuidado elemental [17].

Otros estudios, han demostrado que los cuidadores principales tienen un alto riesgo de sufrir de angustia del cuidador, en este proceso, los cuidadores profesionales contribuyen en el cuidado del cuidador e identifican a cuidadores en alto riesgo de angustia [18].

La determinación de la clasificación de riesgo permitió la implementación afectiva de la Política Nacional de Humanización, haciendo que existan barreras para su efectividad relacionadas con la organización de las redes de atención a la salud, problemas estructurales y trabajo multiprofesional [19].

7. Discusión

Respecto a la necesidad de formación y capacitación que tienen tanto los cuidadores profesionales como los cuidadores principales para el cuidado de la persona de la tercera edad, esta debería ser establecida como requisito; porque de ella, depende la calidad de vida del anciano. Al respecto Watson señala que el cuidado humanizado está entrelazado entre el *conocimiento científico* y la *práctica*, el cuidado promueve la mejora de la salud, más allá del tratamiento médico, requiere de una mirada integral a la persona, para abocarse al crecimiento de la persona como ser humano, en un entorno afectivo, acepta a la persona tal como es y busca en lo que puede convertirse la persona a su cuidado,

esto se logra solo y cuando se capacita al cuidador [5].

El poco manejo del estrés y la angustia del cuidador principal podrían incrementar otra problemática más en el cuidado a la persona de la tercera edad, porque se deteriora la salud mental del cuidador, se incrementa el trabajo de enfermería en la protección y apoyo a estas personas y la calidad del cuidado decae. Al respecto la OMS señala que las personas que experimentan estrés y ansiedad, es por la demanda que experimenta su cerebro y cuerpo físico, al sentirse obligados a cumplir múltiples responsabilidades, sensación de frustración al no lograr sus objetivos, miedo, preocupación o malestar; también, el cuidado de la persona de la tercera edad en condición de informalidad, puede convertirse en un factor significativamente estresante para el cuidador principal [21].

Las características del cuidador que contribuyen a un mejor cuidado a la persona de la tercera edad están relacionadas al espíritu de servicio que tienen las personas, a su capacidad de empatía, su vocación de trabajo en equipo, al don de servicio, calidad humana, a su formación o capacitación específica y a la necesidad de contar con materiales o instrumentos (como guías, protocolos, registros) que contribuya en su desenvolvimiento y comprender que desde un punto de vista biológico la vejez acumula daños celulares que disminuye gradualmente las capacidades tanto físicas como mentales de la persona, es necesario que el cuidador entienda que este proceso no es lineal ni está vinculado con la edad, esta diversidad no surge del azar, sino, fundamentalmente del proceso de acompañamiento de los familiares y de los cuidadores tanto profesionales como principales [22].

La Organización Panamericana de la Salud señala que los adultos mayores sanos e independientes contribuyen con la salud emocional de su familia, participan de su cuidado, y realizan actividades que contribuyen a la satisfacción de sus necesidades, es un mito creer que los adultos mayores esperan pasivamente servicios sociales o de salud: por tanto, intervenciones oportunas de parte del gobierno contri-

buirán a potenciar su rol en la sociedad, puede evitarse que estas personas se conviertan en un factor de crisis para el sistema de salud y la seguridad. Esta es una propuesta preventiva que debe involucrar a las instituciones, sociedad, familia y a los mismos cuidadores [23].

8. Conclusiones

1. Las características de los cuidadores tanto profesionales como principales radica en que ambos vienen incorporando el cuidado humanizado en el cuidado que realizan a la persona de la tercera edad, los profesionales con algunas herramientas más que contribuyen en su desenvolvimiento profesional y los cuidadores principales con mayores carencias y con riesgos de padecer problemas emocionales como estrés o angustia.
2. Las características de los cuidadores profesionales según las evidencias científicas revisadas involucran mayor relacionamiento afectivo con el adulto mayor, respeta la dignidad de la persona, apoya a incorporarlos en su ambiente social, refuerza sus lazos espirituales, realiza actividades coordinadas con los otros profesionales de la salud en beneficio del adulto mayor. Aun los profesionales no están capacitados en aspectos gerontológicos o geriátricos que les permita asumir el desafío del cuidado y la protección del estrés durante el cuidado.
3. Las características de los cuidadores principales que prevalecen son el carácter informal de su trabajo, en la necesidad que tienen de apoyo profesional en algún momento de su cuidado, muestran mayores episodios de estrés, angustia y poca capacitación en el

cuidado bucal por creencias desfavorables hacia este cuidado, requieren mayor capacitación para su mejor desenvolvimiento.

8.1. Limitaciones

No se ha encontrado información sobre el número o porcentaje de cuidadores principales y profesionales que conozcan y practiquen el cuidado humanizado.

Se propone que las futuras líneas de investigación deberían encaminarse a investigaciones sobre:

- Cuidado humanizado de cuidadores profesionales y cuidadores principales cristianos.
- Investigaciones cualitativas sobre cómo se realiza el cuidado humanizado en residencias privadas y estatales en España.
- Investigaciones cualitativas sobre la percepción de los adultos mayores sobre el cuidado que reciben.

9. Recomendaciones

1. Exhortar a las instituciones que brindan los servicios de cuidado a que sean sensibles a las necesidades clínicas y de atención, y provean una atención digna y respetuosa, basada en una previa capacitación.
2. Impartir cursos y estándares de certificación nacional para profesionales y cuidadores principales.
3. Institucionalizar los cuidados de largo plazo.
4. Se recomienda finalmente, continuar con investigaciones para la mejora de la atención a esta población vulnerable y sensible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. 2023 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageingand-health>
2. OMS. El edadismo es un problema mundial - Naciones Unidas [Internet]. OMS. 2021 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
3. OMS. Maltrato de las personas mayores [Internet]. OMS. 2022 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/abuse-of-older-people>

4. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. OMS.World Health Organization; 29 de septiembre de 2015 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
5. Sandler I. Jean Watson: teoría del cuidado humano [Internet]. Enfermería Virtual. ahernandez; 2022 [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/jean-watson-teoria-del-cuidado-humano/>
6. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Cuidadores y cuidadoras de personas mayores [Internet]. gob.mx. [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personasmayores?idiom=es>
7. Cuidados compasivos, centrados en la persona y dignos: el arte de la enfermería al final de la vida, Hong Kong [Internet]. ICN-International Council of Nurses. [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/cuidados-compasivos-centrados-en-la-persona-ydignos-el-arte-de-la-enfermeria-al-final-de>.
8. Díaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 29 de enero de 2023];19(2):640–72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020
9. Bakerjian D. Generalidades sobre la atención geriátrica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/prestaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-a-los-ancianos/generalidades-sobre-laatenci%C3%B3n-geri%C3%A1trica>
10. Cestari VRF,Moreira TMM, Pessoa VLM de P, Florêncio RS, Silva MRF da, Torres RAM. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017; 70(5):1112-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hRGq8VD7M8JPRCnPgkYy9Pz/?for mat=pdf&lang=en>
11. De Maria M,Tagliabue S,Ausili D, Vellone E, Matarese M. Perceived social support and health-related quality of life in older adults who have multiple chronic conditions and their caregivers: a dyadic analysis. *Soc Sci Med* [Internet]. 2020 [citado el 29 de enero 2023];262(113193):113193. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777671/>
12. Gómez ADL. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales de personas adultas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estancia de Montevideo, Uruguay. *An Gerontol* [Internet]. 2021 [citado el 29 de enero de 2023];13(13):145-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8371484>
13. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción DE cuidado humanizado DE enfermería desde la perspectiva DE usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet].2018 [citado el 29 de enero de 2023];24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext
14. Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado O, Chaparro-Díaz L. Cuidado humanizado en pacientes con cáncer avanzado. Una perspectiva desde la diada paciente-familia. *Enferm Clin* [Internet]. 2021: 31(5):283-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000796>
15. Melo RCCP de, Costa PJ, Henriques LVL, Tanaka LH, Queirós PJP, Araújo JP. Humanitude in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 29 de enero de 2023];72(3):825-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31269152/>
16. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero de 2023];11(2):e2917. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062022000201206&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Godoy Juan, Rosales Elizabeth, Garrido-Urrutia Constanza. Creencias relacionadas al cuidado de la salud oral en cuidadores de adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Antofagasta, Chile,

2019. Odontostomatología [Internet]. 2021 [citado 2023 Mar 06]; 23 (38): e214. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392021000201214&lng=es.
18. Decadt I, Laenen A, Celus J, Geyskens S, Vansteenlandt H, Coolbrandt A. Caregiver distress and quality of life in primary caregivers of oncology patients in active treatment and follow-up. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2021 [citado el 29 de enero de 2023];e13399. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33393137/>
 19. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira M de A. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2019 [citado el 29 de enero de 2023];40(0):e20180263. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31188988/>
 20. García-Cardoza. II. Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores [Internet]. *Redalyc.org*.2017[citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868589007/>
 21. Estrés y ansiedad: Causas y cómo manejar el problema [Internet]. *Healthline*. 2021 [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/estres-y-ansiedad>
 22. FAO. Envejecimiento y salud [Internet]. FAO. 2022 [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 23. Villalobos Courtin A. Envejecimiento Saludable [Internet]. Editorial Segismundo; 2016 [citad el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>