

Concepción y práctica del cuidado de enfermería en los servicios de salud de I y II nivel

Conception and practice of nursing care in health services I and II level

Janet Julia Chunga Medina; Esther Ramírez García

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo

*Autor correspondiente: jjchunga@unitru.edu.pe (J. Chunga).

Fecha de recepción: 01 08 2019. Fecha de aceptación: 26 09 2019.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar las concepciones y prácticas del cuidado de la enfermera de los servicios de I y II nivel de atención del Ministerio de salud de la comunidad de Moche, considerando las bases teóricas de Hilton Japiassu, Milton Mayeroff, Regina Waldow y Leonardo Boff para el abordaje de los conceptos de concepciones y prácticas de cuidado de enfermería. Se realizó con la participación de 10 enfermeras asistenciales de los diferentes servicios de salud del distrito de Moche. La recolección de datos se realizó a través de la entrevista a profundidad. Se utilizó el análisis de discurso y se consideró los criterios éticos y de rigor. Emergiendo las siguientes categorías. Las concepciones del cuidado de enfermería están expresadas en: Cuidado de enfermería con competencias. Cuidado de enfermería con enfoque integral. Cuidado de enfermería con calidez. Cuidado de enfermería dirigidas a la persona, familia y comunidad. Las prácticas de enfermería se encuentran expresadas en: Práctica del cuidado de enfermería preventivo – promocional. Práctica del cuidado de enfermería a la persona en su contexto familiar y comunitario. Práctica del cuidado de enfermería considerando la vulnerabilidad. Práctica del cuidado de enfermería con cordialidad. Práctica del cuidado de enfermería con empatía.

Palabras clave: Concepción; práctica y cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the conceptions and practices of nursing care of the services of I and II level of care of the Ministry of Health of the Moche community, considering the theoretical basis of Hilton Japiassu, Milton Mayeroff, Regina Waldow y Leonardo Boff for the approach to nursing care concepts. It was carried out with the participation of 10 nurses of the different health services of the Moche district. Data collection was done through the in-depth interview. Speech analysis was used and ethical and rigorous criteria were considered. Emerging the following categories. The conceptions of nursing care are expressed in: Nursing care with competencies. Nursing care with a comprehensive approach. Nursing care with warmth. Nursing care aimed at the person, family and community. Nursing practices are expressed in: Preventive-promotional nursing care practice. Nursing care practice for the person in their family and community context. Nursing care practice considering vulnerability. Nursing care practice with cordiality. Nursing care practice with empathy.

Keywords: Conception; practice and nursing care.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería está constituido por procedimientos muy simples, posteriormente con la incorporación de nuevos

conocimientos y técnicas se va tomando compleja, se suma a ello el aumento de las necesidades institucionales resultante del crecimiento de las instituciones de salud,

ello implica la reorganización para adaptarse a los nuevos tiempos y mantener sus características básicas. Según Japiassu (1991) refiere que el termino conocimiento y conocimiento previo puede considerarse como una primera adquisición no científica de estados mentales, constitutivos de una determinada cultura, ya más o menos formada de forma natural y espontánea. Por lo tanto, todo el conocimiento humano está relacionado con un preconocimiento, la epistemología contemporánea reconoce este hecho. El conocimiento es relativo a saber el cual tiene un sentido más amplio que el término ciencia y que es considerado como un conjunto de conocimientos metódicamente adquiridos, sistemáticamente organizadas y susceptibles de ser transmitidos por un proceso pedagógico de enseñanza. En este sentido bastante amplio, el concepto saber puede ser aplicado al aprendizaje de orden práctico (saber hacer, saber técnico) y al mismo tiempo a las determinaciones de orden propiamente intelectual y teórico. Señala, que siempre existirá una primera adquisición de modo más o menos natural o espontáneo o pre-saber antes del surgimiento de un saber científico. El presaber o saber popular constituye las primeras opiniones o preconociones, teniendo por función reconciliar el pensamiento común con sí mismo, proponiendo ciertas explicaciones formadas por práctica y para la práctica.

Según Kérouac (1994), la práctica de enfermería puede ser concebida como un campo de experiencias donde se viven a la vez las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada. La práctica se centra en el cuidado de la persona en sus categorías individual familiar y comunitaria, que en continúa interacción con su entorno vive experiencias de salud, los principios inherentes al cuidado en sí mismos describen de forma global el "como" de la práctica de enfermería. El acto del cuidado une el "que" y el "como" de la interacción persona-enfermera, permite crear un cuidado que recurre a diversos procesos: la reflexión, integración de creencias y valores, el análisis crítico la aplicación de conocimientos el juicio clínico y la intuición (Adam, 1991).

El centro de interés de la profesión enfermera es el cuidado de la persona familia o comunidad que en continua interacción con su entorno vive experiencias de salud. Los cuidados enfermeros a través de acciones profesionales permiten obtener resultados. El cuidado enfermero es parte de un todo llamado producto sanitario que en interrelación con los equipos multidisciplinarios en forma conjunta tratan de conseguir el mejor resultado para la salud de las personas, es decir el mejor "producto sanitario" (Cuxart, 2004).

Es así como la prestación de los servicios de salud se da en contextos complejos donde predomina la incertidumbre y la turbulencia a consecuencia de factores como la globalización y la crisis del sistema económico internacional, el acelerado cambio tecnológico, el cambio del papel del Estado, la persistencia de la dicotomía entre lo público y lo privado y la competencia entre estos sectores por la captación, la gestión de los recursos económicos y la demanda creciente del cuidado a la población en situación de dependencia, de desplazamiento, que implican la redimensión de valores como el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad.

El contexto del cuidado se ve amenazado por una lógica de eficiencia y de productividad que aleja a los profesionales de enfermería del paciente y de sus familias, centrando sus esfuerzos en el diligenciamiento de los registros clínicos, en la facturación y en los costos de sus acciones con escasa sistematización del impacto del cuidado (Romero, 2007).

En la perspectiva de Boff (1999), el cuidar es el soporte real de la creatividad, libertad e inteligencia, encontrándose en ella la razón fundamental del ser humano "ETHOS", que significa que en el cuidado identificamos los principios, los valores y las actitudes que hacen de la vida un buen vivir y de las acciones, un reto a aceptar. Al respecto Boff (2004) refiere que, el sentimiento profundo que cambia a las personas, se llama cuidado; el cual es más que un acto singular es una actitud, es "*un modo de ser*", es la forma como la persona humana se estructura y se realiza en el mundo con los otros, podríamos decir que es "*un modo de ser en el mundo*" que funda las relaciones que se establecen con todas las cosas.

Asimismo en la visión de Mayeroff (1971) los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y de crecer, cuando cuidamos del prójimo, crecemos, por ser más autodeterminantes y por seleccionar nuestros valores e ideales, fundamentación de nuestra propia experiencia. El significado de la palabra cuidado en Mayeroff, refleja un sentido estoico y de inspiración, atención y solicitud, lo cual resulta el lado positivo del cuidado y nos da un profundo significado del mito del mismo. La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto, a la búsqueda del bienestar, por ello el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, una idea, un ideal.

El cuidado humano, en la perspectiva de Waldow (1999) está imbuido de valores, los cuales independientemente del enfoque priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros aspectos. A través del cuidado expresivo la enfermera puede ayudar, amar y dar cariño al ser que cuida. Asimismo, el cuidado es una forma de ser hombre, tiene significado a partir del propio hombre. Incluyendo comportamientos, actitudes, valores y principios que son vividos por las personas en determinadas circunstancias. El ser humano nace con potencial de cuidado, significando que todas las personas son capaces de cuidar. Evidentemente esta capacidad será más o menos desarrollada conforme las circunstancias en que fuera ejecutada en las diversas etapas de la vida Waldow (2008). Según Waldow (2004), el cuidado es una característica estructural que acompaña al crecimiento y desarrollo humano como un modo de ser o cuidar, es un estado de la existencia humana y de significancia en la relación con otros seres humanos y con el mundo, el relacionamiento incluye el componente moral y emocional y representa el verdadero cuidar incluye también el aspecto cognitivo de la percepción del conocimiento y de la intuición, el cuidar presenta una connotación diferente al no limitarse solamente al aspecto técnico y la realización de una tarea o procedimiento. El significado de cuidar transculturalmente envuelve una interrelación entre dos personas, cada una de las cuales, con diferencia y similitudes, donde se concibe la idea de ayudar y dejarse ayudar; esto

demuestra que para la enfermera es necesario acercarse al usuario, para conocerlo y ayudarlo (Boff, 1999). Waldow (1997) refiere que el cuidado es resultante del proceso de cuidar, el cual representa la forma como ocurre o debería ocurrir el encuentro o situación de cuidar entre cuidadora y ser cuidado. El cuidar comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones que le son pertinentes y aseguradas por ley y desarrolladas con competencia en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Waldow (1998) busca esclarecer acerca del cuidado, definiéndolo como aquellos comportamientos y acciones que abarcan conocimiento, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar las condiciones humanas durante el proceso de vivir y morir. El cuidado es imprescindible en todas las acciones de enfermedad, incapacidad y también durante el proceso de morir, pero es importante resaltar que el cuidado humano es también imprescindible en ausencia de enfermedad y en la vida cotidiana; por tanto, la finalidad de cuidar de enfermería es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar medios para mejorar la crisis y las experiencias de vivir y morir.

Waldow (2008) sostiene que, el cuidado desde el punto de vista de la administración de enfermería va más allá de realizar procedimientos curativos, siendo importante el contacto con los usuarios en la realización de los procedimientos, así como actuar directamente con ellos, en una relación efectiva de apoyo, consideración, interés y respeto; mostrando preocupación y amor, promoviendo el apoyo psicológico y respondiendo a tiempo para realizar un buen trabajo, teniendo en cuenta las pequeñas cosas como gestos simples de solidaridad, ayuda, toque, etc. Por ende las ideas antes expresadas, hacen reflexionar sobre la importancia de que el profesional de enfermería determinen un cuidado humanizado en los servicios de salud de I y II nivel de atención, que manifiesten que a través de la escucha o una mirada atenta, o por medio del toque mágicamente afectuoso, hayan podido sentir un cuidado de manera

humanizada, fortaleciendo su sentido de protección, confianza, esperanza y sobre todo la presencia de una persona que lo cuida con respeto, consideración y atención.

Las enfermeras constituyen el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde la institución de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo; las enfermeras educan, asesoran, investigan, pero ante todo cuidan la salud y el bienestar de los seres humanos.

Es la experiencia vivida y observada en el ejercicio asistencial así como la búsqueda continua de respuestas a algunas inquietudes que emergen de la práctica en el desempeño del rol asistencial en el cuidado de enfermería en los servicios de salud, que lleva a la investigadora a indagar las concepciones que orientan el ejercicio profesional para el cuidado de las personas en los servicios de atención de salud, en este caso instituciones de I y II nivel de atención del Ministerio de Salud, es decir se trata de indagar las concepciones del cuidado y la práctica de la misma constituyendo así el motivo central y objeto de estudio.

El propósito del presente estudio es brindar un aporte teórico práctico en el ámbito académico y de las instituciones de salud en lo referente a las concepciones y prácticas para el ejercicio del cuidado de la enfermera asistencial en los servicios de salud de I y II nivel de atención del Ministerio de salud de la comunidad de Moche para brindar un cuidado de calidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Escenario de estudio

La investigación se realizó en la Red Moche. Los establecimientos de Salud en estudio pertenecen a las localidades de: Moche: C.S.M.I. Santa Lucía de Moche; Delicias: P.S. Las Delicias; Miramar: P.S. Alto Moche; Curva de Sun: P.S. Curva de Sun y Campiña de Moche: P.S. Elio Jacobo.

Sujetos de estudio

Conformado por 10 enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes

establecimientos de salud de la Red Moche, quienes se encontraban ejerciendo funciones en el año 2017 en condición de nombradas y con experiencia profesional mayor de 2 años.

Recolección de datos

Se seleccionó a los participantes con los criterios previamente establecidos, se contactaron y se solicitó de manera verbal su participación, se fijó hora y lugar, se obtuvo el consentimiento informado por escrito en donde se garantizó el anonimato y confidencialidad. Posteriormente se realizó la entrevista a profundidad (Anexo 1), que fueron grabadas con su autorización, con el apoyo de una guía temática diseñada, se les nombro a los participantes con Seudónimos.

Análisis e interpretación de datos

Se realizó la transcripción de la entrevista EMIC y se construyó la entrevista ETIC para su análisis respectivo.

En la construcción de las categorías se fue agrupando y reagrupando llegando a la construcción de las categorías empíricas. El bloque primario estuvo orientado a la descripción de las concepciones, el segundo bloque a las prácticas del cuidado de enfermería. Luego en recorte de unidades.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De la codificación, clasificación y análisis de los discursos, se obtuvieron cuatro categorías principales respecto a las concepciones sobre el cuidado de enfermería: A continuación, se presentan y discuten las categorías.

Primera Categoría: Cuidado de enfermería con competencias.

En el proceso de cuidar, la cuidadora desarrolla todas las actividades *para y con el ser cuidado* con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implica promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir, constituyéndose en una transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado (Waldow, 2008).

De manera análoga, debido a la complejidad de las acciones desarrolladas por enfermería, los autores plantean que

estos cuidadores se manejen con competencias, entendidas como el conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y atributos personales que son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso; de acuerdo a sus funciones y los estándares requeridos en el empleo, dentro de las cuales se deben considerar: el conocimiento, la comprensión y el juicio; las habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales, que permitirán el desarrollo de las actividades en el ámbito comunitario (Seguel *et al.*, 2015; Lopera *et al.*, 2016).

Al respecto las enfermeras entrevistadas refieren:

El cuidado es una serie de acciones o de actividades en beneficio de la persona (Orquídea)

El cuidado es la aplicación de las habilidades, de las competencias, los conocimientos para garantizar que la persona tenga y goce de un nivel de salud (Tulipán)

El cuidado son todas las actividades, acciones, todo lo que uno puede dar al paciente (Clavel)

El cuidado es el objeto de conocimiento, del quehacer de enfermería (Girasol)

El cuidado es el conjunto de actividades para satisfacer las necesidades del paciente. La enfermera debe tener conocimientos, los cuales se aplican en el trabajo diario (Rosas)

El cuidado es, en verdad, el soporte real de la creatividad, la libertad y la inteligencia. En el cuidado se encuentra el *ethos** fundamental del hombre. Esto significa que en el cuidado identificamos los principios, los valores y las actitudes que hacen de la vida un buen vivir y de las acciones, un reto a aceptar (Boff, 2000).

Además, para Boff (2002), cuidar es una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. Siendo necesario entender el cuidado enfermero como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de nuestras preguntas y preocupaciones. Para el profesional de enfermería involucra reconocerse a sí mismo, viéndose reflejado en la persona cuidada; pues el ser humano será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás.

Segunda Categoría: Cuidado de enfermería con enfoque integral.

El cuidar/cuidado es una dimensión amplia e integradora, es decir que implica la necesidad de un abordaje que contemple a las personas en todas sus dimensiones biológicas, psicológica, social y espiritual; así como los diversos determinantes del proceso salud - enfermedad. Así pues, el cuidar-cuidado en el sentido más amplio, entendido como un proceso interactivo, necesita ser vivido; las experiencias sólo se vuelven significativas después de haber sido vividas; y cuando el pensamiento puede tomarlas como objeto y transformarlas en símbolos, lo cual es almacenado por el ser humano a través del lenguaje (Waldow, 1998).

Del mismo modo, Swanson (2014) afirma que un componente fundamental y universal de la buena enfermería es cuidar del bienestar físico, espiritual, psicológico y social de las personas. Uno de los fenómenos que aborda Swanson en el cuidado de Enfermería es la salud, como el restablecimiento del bienestar de la persona, siendo este un complejo de cuidados y curación que incluye desprenderse del dolor interno, establecer nuevos significados, restaurar la integridad y salir con un sentimiento de renovada plenitud.

Asimismo, para Waldow (2008) el cuidado es "fenómeno existencial, relacional y contextual", es existencial porque forma parte del ser, lo diferencia de un ser "humano" dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad, por tanto, de sensibilidad y sentimientos.

Todo lo mencionado anteriormente se evidencia en los siguientes discursos: *Se debe considerar a la persona como un ser biopsicosocial (Orquídea)*

Entonces la enfermera debe brindar el cuidado holístico al paciente (Tulipán)

Básicamente tratamos de atender de manera integral, ver a la persona no sólo en lo físico, sino también en lo mental (Clavel)

Realizar todo lo que es el cuidado integral en la rama en la que yo trabajo (Margarita)

Si hablamos del cuidado holístico vemos a un usuario no solamente en el componente físico, sino psicológico y social (Clavel)

El cuidado debe ser holístico, parte biológica, psicológica y social (Azucena)

Trato de brindar un cuidado integral a mis pacientes desde el más pequeño hasta el más adulto (Girasol)

En suma, se observa que el concepto de cuidado por las enfermeras de la comunidad es más que prevenir enfermedades del cuerpo, es más que lo biológico o físico; es tratar también el componente psicológico y social; pero para que esto ocurra el centro de todo será siempre el cuidado como objetivo principal; tal como lo hace referencia Boff (2000) en su libro "Saber Cuidar".

Tercera Categoría: cuidado de enfermería con calidez.

Al respecto Waldow (2008) sostiene que los pacientes perciben el cuidado de enfermería en forma de atención, amor, cariño, colaboración y se sienten agradecidos por la atención recibida. El comportamiento del profesional de enfermería es de brindar atención, cariño, paciencia, estar disponible; por lo que el paciente percibe este cuidado como una conjugación de procedimientos técnicos y sentimientos ejecutados con amor y cariño. En este sentido, Maturana (2014), refiere que el amor es la disposición corporal para la acción bajo la cual uno realiza las acciones que constituyen al otro como un legítimo otro en coexistencia con uno, guiados por el amor, es que el familiar se compromete a ser donante. Para el autor, los seres humanos surgimos del amor y dependemos de la cooperación, las caricias, los vínculos afectivos y la sintonía emocional con los demás.

Lo anteriormente mencionado se evidencia en los siguientes discursos sobre el cuidado al paciente con amor; ambos autores señalan el cuidado como un acto de entrega al ser humano que necesita ser cuidado:

Atención con amor, calidez, calidad, ser empática, ponerse en el papel del otro para brindar una buena atención (Margarita)

Nosotras como enfermeras tenemos que ponernos a veces en el lugar del paciente y verlo como nuestro prójimo. No debemos perder la mística de la empatía (Clavel)

Debemos entender el dolor de la persona, brindar cuidado con amor, empatía, atender al dolor y aplicar los cuidados (Rosas)

El cuidado debe ser humanizado con calidad y calidez, ser empáticos para

establecer la confianza con el paciente (Azucena)

En pequeños momentos me gusta conversar con ellos y establecer confianza; y que ellos se sientan felices. Nosotros acá tratamos de que el cuidado sea humanizado, es decir, con mucho amor al paciente (Girasol)

Asimismo, la confianza según Waldow (2008) se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación abarca otro componente, el respeto. Cuidado significa entonces desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, es una actitud fundamental, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud (Boff, 1999).

Por tanto, coexistimos, convivimos y comulgamos con la cercanía del amor y el cuidado, ya que tanto en la salud como en la enfermedad hacen acto de presencia. Cada día el amor y el cuidado se erigen como una pareja indisoluble para nuestro buen vivir y para construir los lazos afectivos que nos unen y nos definen, porque sin el cuidado esencial y necesario el amor no tiene lugar, no se conserva y no se expande, como nos recuerda Leonardo Boff, "sin el cuidado, no existe atmósfera que propicie el florecimiento de aquello que verdaderamente humaniza: el sentimiento profundo, la voluntad de compartir y la búsqueda del amor".

Cuarta Categoría: Cuidado de enfermería dirigido a la persona, familia y comunidad. El cuidado humano envuelve compromiso, protección y responsabilidad social. Es una forma ética de vivir en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás; porque no sólo corresponde la salud al paciente de manera individualizada; sino también al eje donde se encuentra y se mueve él que es su familia y su entorno. A través del acto de cuidar, el ser se humaniza, pues favorece el empoderamiento, el crecimiento y la realización de nuestra humanidad. El autor identifica el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien, que es de interés y preocupación, se dirige concreta y específicamente a las acciones que impulsan a hacer algo. Se trata de una acción moral que tiene como objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y

apoyar a los otros (entorno social) (Waldow, 2009).

Según Gaviria (2009), el "cuidado es la valoración y evaluación de las características y condiciones de un individuo, familia y comunidad y la obtención del conocimiento de su entorno". A través de la medición del cuidado brindado en indicadores de calidad de la atención en salud, se reflejan aspectos clave, como la satisfacción del usuario, la percepción del cuidado y los resultados de la atención, definida ésta como la "monitoría del cuidado." Estas son las entrevistas que nos recuerdan que este cuidado a la sociedad debe continuar para preservar la salud de los mismos expresado en las enfermeras de comunidad:

Cuando hablamos de cuidado de enfermería se debe considerar a la persona inmerso dentro de una familia y de una comunidad (Orquídea)

El cuidado de enfermería abarca al paciente, familia y comunidad, realizando todas las actividades para su bienestar (Clavel)

...el control CRED tiene sesiones educativas, las consejerías no solamente se realiza con la persona misma, sino con la familia, su entorno y la comunidad. No es solamente personalizar, sino abarcar todo su entorno (Margarita)

Por último, Boff (2009) recuerda la dimensión ontológica del cuidado familiar, la cual es una propuesta novedosa, en tanto que desde el particular punto de vista inviste a la familia en la idea de que es un sujeto de cuidado cuya forma de concebirse determina el qué y cómo actuará ante las situaciones de cuidado que al interior de ella misma se presenten; en otras palabras esta dimensión da cuenta del modo de-ser-esencial de la familia a partir de reconocer por un lado su modo-de-ser-esencial estructura en donde las virtudes universales enraizadas en el ser, es decir en cada uno de sus integrantes le dan sentido y precipitan al modo-de-ser-en-acción que se expresa a través de las resonancias del cuidado.

En el pensamiento de Boff (1999), el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana, debe estar presente en todo proceso humano, es un fenómeno que es la base posibilitadora de la existencia humana como humana. En esta perspectiva, cuando la persona se

enferma necesita del cuidado familiar y también requiere de un cuidado profesional: el cuidado que ejerce la enfermera. A partir de la afirmación que el cuidado es importante para la supervivencia del ser humano, el profesional de enfermería quien está a cargo del cuidado profesional de la persona, debe establecer una interacción de armonía y de respeto para otorgarlo. Esto se ve expresado en el siguiente discurso:

El cuidado integral se refiere a poder brindar al paciente un paquete completo de atención y no solamente que sea designado o brindado al paciente que busca su atención, sino también dirigido a los miembros de la familia. Si hay un enfermito en casa también el resto de la familia enferma porque están involucradas (Girasol)

Se obtuvieron cinco categorías principales respecto a las practicas sobre el cuidado de enfermería:

Primera Categoría: Practica del cuidado de enfermería preventivo promocional.

Boff (2012), sostiene que existen cuatro conceptos de cuidado: 1) cuidado como actitud de relación amorosa; 2) cuidado-preocupación; 3) cuidado de protección y apoyo; y 4) cuidado de precaución-prevención. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata del ser humano, es parte de su naturaleza y es además esencial para su existencia.

Por lo anterior, una expresión de cuidado es todo acto realizado por la enfermera con el propósito de promover y mantener el bienestar y la salud del individuo, familia o comunidad. Ejemplo de ello es la "promoción de conductas saludables", las cuales son el comportamiento mediante el cual los individuos mantienen, protegen y promueven su propio estado de salud. Asimismo, la promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos; es decir, la enfermera de salud comunitaria participa activamente con las familias y las comunidades, interactúa y es corresponsable para adquirir hábitos y conductas saludables que sean aplicables en la prevención, recuperación o rehabilitación de una determinada enfermedad. Cuando una comunidad

consigue que todos sus integrantes participen activamente en la creación de entornos saludables y en el mejoramiento de sus condiciones de salud, es entonces que la comunidad se certifica como una "comunidad saludable" (Costilla *et al.*, 2018).

Estos conceptos son evidenciados en los siguientes discursos:

La enfermera en los servicios 1 y 2 nivel de atención el cuidado de enfermería es preventivo promocional en el intramuro y extramuro. El cuidado de enfermería contribuye con la comunidad por medio del trabajo preventivo, las capacitaciones involucran a los actores sociales en diferentes formas de cómo prevenir enfermedades inclusive capacitándolos en lo que es la vacunación de los niños.

(Margarita)

Nosotras no hacemos un cuidado para recuperar la salud, sino un cuidado en la parte preventiva (Orquídea)

Primero voy a interactuar con la mamá y luego el control de crecimiento y desarrollo, se le brinda consejería a la madre, educación para prevenir las enfermedades como la parasitosis (Clavel)

El cuidado en el I y II nivel de atención prioritariamente es preventivo – promocional, se tiene que ver a todo el entorno con proyectos de intervención, con trabajo intersectorial (Girasol)

Por conclusión, la participación comunitaria es un método que contribuye a la detección de problemas y a la realización de actividades por parte de la comunidad. En la participación comunitaria colaboran la enfermera de salud comunitaria y los pobladores de una comunidad, además de que se establece una interacción humana y un intercambio de información. En particular, en las comunidades cuentan con saberes propios y de gran valor sobre el lugar en donde viven, sus necesidades y problemas regionales, por lo que su participación es fundamental para la elaboración de un diagnóstico (Restrepo *et al.*, 1995).

Segunda Categoría: Práctica del cuidado de enfermería a la persona en su contexto familiar y comunitario .

El cuidado de enfermería como práctica social se destaca por las prácticas interactivas e integradoras de cuidado, las que vienen adquiriendo una importante repercusión, tanto en la educación como

en la promoción y protección de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El argumento es que la enfermería es una profesión eminentemente social y se configura, crecientemente, como la profesión de comprender al individuo no como un ser enfermo, sino como un ser multidimensional. La prestación de cuidados de enfermería en la comunidad debe considerar a la persona, familia y comunidad como sujetos dentro de un entorno físico y ecológico que le favorecen o limitan su salud, por lo que las acciones se organizan en función al desarrollo de estilos de vida saludables en las personas, a fin de prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud individual y colectiva (Backes *et al.*, 2009).

Esto se evidencia en los discursos de las enfermeras de comunidad, quienes sus labores van encaminadas a lograr una vida saludable en las personas, su familia y la comunidad:

Todas las actividades que se realizan en la comunidad están siendo consideradas dentro del abordaje familiar que implica el seguimiento, el trabajo considerando la sectorización, el trabajo casa por casa y la atención integral, intentamos solucionar problemas en relación al saneamiento de la vivienda o problema de salud familiar. También coordinamos con otras instancias como la municipalidad, párroco, colegios; esto implica que la enfermera conozca mucho más de la organización (Orquídea)

En el primer nivel de atención el cuidado de enfermería se da especialmente en todas las etapas de vida y el trabajo con familia. El cuidado no es solamente a la persona, sino también a la familia. El paquete de atención integral va dirigido a la persona, familia y comunidad; considero que la familia debe tener un hogar saludable tanto física como emocionalmente de manera que cuente con un ambiente adecuado, en el cual el niño no tenga enfermedades respiratorias y gastrointestinales; y lo tenemos que realizar nosotras enfermeras porque tenemos ese enfoque integral como recurso humano (Tulipán)

En el trabajo extramuro la enfermera brinda el cuidado de manera integral a través de la visita familiar a familias de riesgo, se identifica a todos sus miembros y cada miembro con sus respectivos riesgos

de salud y de acuerdo a esa identificación entonces es que nosotros le brindamos los paquetes de consejería.

Hay trabajo en campaña que están programadas en el mes, y se dan dentro de la comunidad; para ello se hace difusión que se encarga la promotora de salud, se presta atención de salud en distintos consultorios donde las personas lo necesiten (Clavel)

Las actividades extramurales son a través de las visitas domiciliarias donde se brinda orientación y consejería a las familias; este año, por ejemplo, se ha implementado una nueva manera de hacer visitas domiciliarias a través de un formato de actividades colectivas. También tenemos representantes en la comunidad que son nuestros agentes comunitarios en salud y quienes trabajan en la parte de gestión de territorio, donde se desarrolla un plan de capacitación sobre diferentes temas...(Girasol)

Marriner (1995) hace referencia a Peplau, quien afirma que la enfermera se ocupa de las necesidades de salud, de individuos y grupos de la comunidad. Constituye un proceso terapéutico interpersonal, que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera. La salud implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, tanto a nivel personal como comunitario. El proceso terapéutico, que se desarrolla en cuatro fases: Orientación: El individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas.

Tercera Categoría: Práctica del cuidado de enfermería considerando la vulnerabilidad.

Todos los seres son vulnerables durante su existencia, pero hay momentos o circunstancias en que la vulnerabilidad se presenta más visible y necesitan cuidado. Al reconocer que somos vulnerables y limitados, se torna más natural comprender la vulnerabilidad de nuestro prójimo. Sin embargo, los seres responsables del cuidar, al concienciarse de los límites de las acciones terapéuticas y del arte del cuidar, seguro que se darían cuenta del

valor del cuidado en la sociedad (Waldow, 2014).

Estos conceptos se evidencian en los siguientes discursos de las enfermeras de I y II nivel de atención a la población al identificar que necesitan cuidado: *Los paquetes de atención integral también están dirigidos a la prevención del maltrato y tamizaje de violencia. Al hablar de comunidad saludable hacemos referencia a un ambiente adecuado, en el cual al salir haya un parque recreativo, un ambiente libre de violencia, para que así los niños convivan en una comunidad no contaminada (Tulipán)*

Se brinda todo un paquete de la prevención identificando sus riesgos y dar a conocer estas medidas...(Clavel)

De manera análoga, al hablar del prójimo a nuestro cuidado, se hace referencia a la familia como copartícipe en el cuidado, o sea, pasa a ser considerada una colaboradora, sus miembros también se convierten en cuidadores en el domicilio. Otra visión que hay que destacar es que la familia también necesita ser cuidada. La familia sufre, se preocupa, tiene miedo, sus hábitos cambian e igual que los de su ser querido, las relaciones y roles se alteran y los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, también son seres vulnerables. El equipo de salud debe estar atento y preparado para cuidar a la familia (Waldow, 2014).

Esto se afirma en el siguiente discurso:

...también estamos trabajando con familias en riesgo dentro de lo que es gestión de territorio, entonces cuando encontramos familias donde hay niños, gestantes; son prioridad para visitarlos. (Clavel)

Cuando el sujeto que se encuentra enfermo deja de ser como era antes y se torna un paciente, y la idea de dejar de ser, o sea, de venir a morir, dejar de existir pasa a ser una posibilidad y no un acontecimiento remoto. La circunstancia de estar doliente o en estado de finitud trae una nueva conciencia, de quien se es, de lo que le gustaría haber sido, de la importancia de la familia, del significado de las cosas, de la vida, etc. Los valores, las prioridades cambian y hay un interrogante acerca del sentido de la existencia (Waldow, 2004).

Es importante tener en cuenta que hay diferentes perspectivas de vulnerabilidad y

que pueden abarcar la vulnerabilidad ontológica que comprende la somática, la psicológica, la social, la espiritual, la cultural, de la naturaleza y la perspectiva ética (Torralba, 2002). Hacemos énfasis en la vulnerabilidad cultural que puede manifestarse extremadamente a través de la ignorancia. Por ejemplo, en la relación asistencial el paciente sufre no solo vulnerabilidad de tipo ontológica, al enfermar no solo está afectada su estructura anatómica y fisiológica, sino también su vulnerabilidad cultural, representada por el desconocimiento de motivos y razones de su enfermedad o por desconocer el tipo de cuidados y tratamientos a los que está sometido (Waldow, 2006).

Cuarta Categoría: Práctica del cuidado de enfermería con cordialidad.

Marriner (2011) afirma que cuidar es más que enfermería; el cuidado es fundamental para las enfermeras y para otras tareas propias de la naturaleza del cuidar. El hecho de cuidar implica tener en cuenta preocuparse por un semejante pero que no se quede en lo superficial, está relacionado con una acción concreta, práctica libre y que es capaz de no fijarse en el quién ni en el cuándo. El cuidar es en sí mismo un acto moral. En los conceptos filosóficos acerca del cuidado que desarrolla Martinsen, se identifica una preocupación por la ética del cuidar, lo identifica como una manifestación de vida y libertad en todos los seres humanos, como prerrequisito básico de vida, como desarrollo positivo de las personas a través del bien.

Según Mayeroff (1979), el cuidado significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, significa ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar qué requiere para crecer. El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser.

Estas situaciones se revelan en los siguientes discursos:

Necesitamos personal competentes que adquieran habilidades y además para que ellas sean competentes necesitan actitudes y valores que traen consigo, esa solidaridad que deben de tener para brindar un cuidado de calidad a la persona.
(Tulipán)

La atención en el cuidado del paciente es brindarle consejería, pero no hablar con palabras técnicas sino hacerle entender al paciente de manera que pueda comprender. (Margarita)

Se le explica al paciente cómo tiene que hacer para que le tomen su muestra, esto hace que el paciente se sienta agradecido y así se le ayuda a solucionar su problema. Es tan bonito cuando el paciente al final se acerca, viene y nos agradece "Muchas gracias", esa expresión me hace sentir que me entendió que lo ayude en una situación que el tal vez no lo esperaba (Clavel)

La enfermera debe ser responsable, es decir, todo cuidado que uno asuma y si hay error saber reconocer, pedir disculpas, porque cuando se trata con personas esta responsabilidad tiene que ser asumida en su totalidad (Girasol)

Calidez significa que hago el cuidado con amabilidad, respeto, tratando de considerar a la persona como algo tan valiosos que tenemos que ver y explorar qué cosas pueden haber más allá, algo más profundo de lo que se puede ver, tratar en lo posible de brindar el apoyo y la consejería (Rosas)

En definitiva, el cuidado cordial es el cuidado que envuelve una serie de acciones de la enfermera y se concretiza cuando al dar el cuidado ella se muestra amable y cariñosa en el trato además de establecer un vínculo amistoso con la persona enferma, generándole el sentimiento de ser comprendido en su fase de la enfermedad. En el pensamiento de Boff, (1999) las resonancias como la justa medida, la ternura vital, la caricia esencial y la cordialidad son fundamentales, alimentan el cuidado, es decir, son formas de estructuración del ser humano en aquello que lo hace humano, de su existencia en el mundo.

Quinta Categoría: Cuidado de enfermería con empatía.

El desarrollo del ser enfermera implica, entre otros, un proceso de autoconocimiento y habilidades cognitivas que se expresa en la consciencia de cuidar a través del análisis, la reflexión, la valoración, la intuición, la decisión y la sensibilidad. La persona que cuida tiene que ganarse la confianza del paciente para que acepte y colabore en el cuidado y ambos puedan desarrollar su crecimiento; se concluye que

el cuidado es la esencia de la disciplina de enfermería. La autora enfatiza también que es primordial que, durante el momento del cuidado, se establezca la empatía por parte del paciente con el profesional de enfermería y con todos los demás cuidadores, así el paciente se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar (Waldow, 2006).

Mayeroff (1971) da a conocer los principales componentes del cuidado, como, por ejemplo; el conocimiento para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles son sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones. La sinceridad; en el cuidado soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado. Al respecto de esta categoría, Boff (1999) muestra la empatía en una de sus resonancias como es la ternura vital que es sinónimo de cuidado esencial. La ternura es el afecto que profesamos hacia las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales. Es un conocimiento que va más allá de la razón, ya que se muestra como inteligencia que intuye, ve profundamente y entra en comunión.

Así se muestra la empatía en los siguientes discursos:

Tenemos que tener mucha empatía de tal manera que la persona misma pueda manifestar todo lo que gira a su alrededor y uno pueda saberlo. La enfermera debe ser empática, es decir, ponerse en el lugar de la otra persona, estar en el mismo zapato de la otra persona para poder entenderlo. (Clavel)

En los pequeños, en el momento de la atención siempre me gusta conversar con ellos y entablar confianza y que ellos se sientan felices; cuando le voy a colocar las vacunitas trato de hacerlo lo más cuidadoso posible porque son delicados y porque sabemos que las vacunitas son el terror de los niños...A los pacientes mayores de la misma manera siempre me gusta hablarles con mucho cariño para que ellos se sientan bienvenidos en este establecimiento de salud y sobretodo que puedan irse felices de haber recibido un excelente cuidado.(Girasol)

La enfermera cuando evalúa al niño en su crecimiento y desarrollo lo primero que realiza es recibir a la mamá, luego saluda y le pregunta cómo va el niño, luego se acerca al niño, le hace cariño para que haya acercamiento porque a veces los niños nos tienen miedo porque nos relacionan con la vacuna y tienen bastante temor y lloran; los niños reaccionan así (Clavel)

En cuanto a calidad brindamos empatía de manera que salga satisfecho el paciente (Azucena)

En todo el cuidado que brindo trato de poner en práctica la empatía, hay algunas cosas que escapan momentos en que, si se nos van, a veces hasta para poner un inyectable, sabemos que esto duele, por eso yo trato de cuidar estas cosas y les explico a los pacientes para que ellos se vayan felices, satisfechos con la atención recibida (Girasol).

CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia la construcción de los discursos obtenidos de las enfermeras asistenciales que laboran en los establecimientos de salud de la Red Moche con categorías empíricas que sustentan el presente estudio de enfermería, comprendiéndose de esta forma las concepciones y prácticas del cuidado de enfermería en el I y II nivel de atención. Se determinaron las siguientes categorías: Las concepciones del cuidado están expresadas en: Cuidado de enfermería con competencias, Cuidado de enfermería con enfoque integral, Cuidado de enfermería con calidez, cuidado de enfermería dirigido a la persona, familia y comunidad. Las prácticas de enfermería se encuentran expresadas en las siguientes categorías: Práctica del cuidado de enfermería preventivo – promocional, Práctica del cuidado de enfermería a la persona en su contexto familiar y comunitario, Práctica del cuidado de enfermería considerando la vulnerabilidad, Práctica del cuidado de enfermería con cordialidad y Práctica del cuidado de enfermería con empatía.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a las enfermeras del distrito de Moche por su colaboración muy significativa para la realización del presente estudio de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, E. 1991. Être infirmière. Un modèle conceptuel. 3era Edición. Editorial Études Vivantes. Montreal.
- Backes, D.; Erdmann, A.; Büscher, A. 2009. Olocando en evidencia el cuidado de Enfermería como práctica social. *Rev Latino-Am Enfermagem* 17(6): 988-994.
- Boff, L. 1999. Saber Cuidar - Ética do Humano-compaixao pela terra. Editorial Vozes. Petropolis. Brasil. 90-92 pp.
- Boff, L. 2000. Saber Cuidar. 6ta Edición. Editorial Vozes Petrópolis. Brasil.
- Boff, L. 2002. El Cuidado Esencial. Ética de lo Humano, compasión de la Tierra. Editorial Trotta. Madrid.
- Boff, L. 2009. Ética vida. A nova centralidade. Editorial Record. Río de Janeiro.
- Boff, L. 2012. El cuidado esencial: Ética de lo humano, compasión por la Tierra. Colección Estructuras y Procesos. Editorial Trotta. Madrid.
- Costilla, T.; Chamorro, E.; Herrera, M. 2018. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 26(2): 135-43.
- Cuxart, N. 2004. Gestión del cuidado. Barcelona. Disponible en: <http://www.fundaciognfols.or/docs/ponencia>.
- Gaviria, D. 2009. Evaluación del cuidado: un compromiso disciplinar. *Invest Educ Enferm.*, 27(1): 24-33.
- Japiassu, M. 1991. Introdução ao pensamento epistemológico. 6 ta. Edición. Editorial Fco. Alves. Río de Janeiro.
- Kerouac, S. 1994. El Pensamiento Enfermero. Editorial Etudes Masson. Barcelona España. 47, 53,55 pp
- Lopera, M.; Forero, C.; Paiva, L.; Cuartas, M. 2016. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Revista Cuidarte* 7(1): 1260-70.
- Marriner, M. 1995. Modelos y teorías en Enfermería. editorial Elsevier. Madrid, España.
- Marriner, M. 2011. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial Elsevier. Madrid, España.
- Restrepo, H.; Llanes, G.; Contreras, A. 1995. La experiencia de OPS/OMS en América Latina con los municipios saludables. Editorial OPS. Madrid.
- Maturana, H. 2014. Transformación de la convivencia. Editorial Granica. Buenos Aires.
- Marriner, M. 1995. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial Elsevier. Madrid, España.
- Mayeroff, M. 1971. A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editorial Récord. Brasil. 24, 33-46 pp.
- Restrepo, H.; Llanes, G.; Contreras, A. 1995. La experiencia de OPS/OMS en América Latina con los municipios saludables. Editorial OPS. Madrid.
- Romero, M. 2007. El cuidado de enfermería en la adversidad, cuatro compromisos desde la docencia. *Av Enferm.* 25(2): 112-23.
- Swanson, K. 2014. Teoría de los cuidados. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va Edición. Editorial Elsevier. España.
- Seguel, F.; Valenzuela, S.; Sanhueza, O. 2015. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería* (2): 11-20.
- Torralba F. 2002. Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas. Editorial Institut Borja de Bioéti- ca/Mapfre Medicina. Madrid.
- Waldow, V. 1997. Cuidado Humano en Enfermagem, Ampliando sua Interpretacao. Vol 1. Edición N° 2. Río de Janeiro. 140-142 pp
- Waldow, V. 1998. Cuidado humano – Rescate Necesario. Editorial Sagra Luzatto. Brasil. 17-19, 56-62 pp.
- Waldow, V. 1999. Cuidado Humano: O Resgate Necesario. 2da. Edicao. Editorial Sagra Luzzato. Brasil.
- Waldow, R. 2004. O Cuidado na Saúde. As relacoes entre o eu. O outro e o cosmos. Editorial Vozes. Brasil.
- Waldow, V. 2006. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Editorial Vozes. Petrópolis(RJ)
- Waldow, R. 2008. Cuidar: expresión humanizadora. Editorial Vozes. Brasil. 119 pp.
- Waldow, R. 2009. Momento de cuidar: momento de reflexión en acción. *Rev Bras Enferm.* 62(9): 140-145.
- Waldow, V. 2014. Cuidado humano: la Vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de enfermería/cuarto trimestre* 4(23): 234 – 238.

ANEXOS**Anexo 1****GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Código:

Edad:

Nombre de la institución:

Cargo que desempeña:

Tiempo de servicio:

Lugar de la entrevista:

Lugar y fecha de la entrevista:

Hora de inicio y término de la entrevista:

Número de cinta de grabación:

PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE

¿Cuál es su concepción del cuidado de enfermería?

¿Cómo es su práctica de cuidado de enfermería en su servicio?