

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ENFERMERAS DE UNA INSTITUCIÓN NIVEL III DE SALUD

Pérez Saavedra Francisca Vilma¹

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia-Lima Perú vilmaperezsaavedra@gmail.com

Resumen

Introducción: La construcción del conocimiento se hace tangible a través de las representaciones sociales. La importancia del conocimiento sobre el cuidado de enfermería se constituye en el fundamento de la práctica profesional por lo que la enfermera cuidara a personas, familias o comunidad según los conocimientos que hayan quedado anclados durante el proceso de su formación y el ejercicio de su práctica profesional. **Objetivo.** Caracterizar las representaciones sociales sobre el cuidado de enfermería, en enfermeras de un hospital público de Lima. **Método:** el método usado fue el abordaje cualitativo con enfoque de las representaciones sociales. El análisis de datos se realizó con el método de asociación de contenidos. La población fueron 8 enfermeras. Para la recolección de datos se usó un cuestionario semiestructurado y como técnica la entrevista a profundidad. **Resultados** las representaciones sociales fueron caracterizadas por cuatro categorías emergentes: 1. El cuidado de enfermería es holístico 2.El cuidado de enfermería se brinda para el bienestar de las personas. 3.El cuidado de enfermería es preventivo promocional. 4.El cuidado de enfermería requiere de conocimientos científicos y dominio de procedimientos.

Palabras Clave: Enfermería, cuidado de enfermería, representaciones sociales

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería “Es la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros” se basa en conocimientos propios y de ciencias afines derivado de las humanidades, conocimiento clínico, (1). La enfermería está dedicada al cuidado de la salud de personas sanas o enfermas ayudándolas a cumplir actividades que contribuyan a mantener, mejorar o recuperar su salud; (2)

Watson considera que para brindar cuidado de enfermería es necesario el establecimiento de la relación transpersonal. (3) Adicionalmente a conocimientos científicos multi y uní disciplinares, acompañados de experiencia profesional con dominio de tecnología dura y blanda. Dichos conocimientos son construidos durante la formación y práctica profesional, la fijación del conocimiento es relevante porque constituye el fundamento de la práctica profesional; La enfermera cuidará según los conocimientos anclados (4) durante su formación y práctica profesional. Dichos cuidados se basarán en el conjunto de conocimientos, experiencias, análisis e interpretaciones que forman parte de las representaciones sociales (RS) de la enfermera.

La elección del tema surge luego de escuchar consistentemente a enfermeras de reciente egreso, o recién ingresadas a laborar al referirse al cuidado de enfermería indistintamente como “Procedimientos” “apoyo emocional al paciente” “Es integral” “Acciones para mejorar la salud del paciente” “Son conocimientos para atender a los pacientes”. Los objetivos fueron: caracterizar las representaciones sociales sobre el cuidado de enfermería y Analizar y discutir las Representaciones sociales del cuidado de enfermería.

II. MÉTODO

Se utilizó abordaje cualitativo con enfoque de representaciones sociales. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión servicio de emergencia. La población se determinó por saturación quedando constituida por ocho enfermeras Criterios de Inclusión: Enfermeras que se encuentren laborando en el servicio de Emergencia; Tener un tiempo menor dos años laborando en la institución; Participación voluntaria en el estudio. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética del Hospital Daniel Alcides Carrión. Se coordinó con la unidad de docencia; departamento de Enfermería y servicio de emergencia. Para la recolección de datos se usó un cuestionario con preguntas abiertas y la técnica fue la entrevista. Para el análisis de datos se usó el método de asociación de contenidos, de Bardín modificado por Porto, citado por (5)

III. RESULTADOS

El 75 % de entrevistadas tenían entre 25 y 30 años; 50% un año de egresado; el 75% menos de 2 años de laborar en la institución; el 87% tenían estudios de licenciatura, 25% especialidad en Enfermería. La primera categoría obtenida fue denominada Cuidado Holístico que se apoya en cuatro elementos significativos: brindar cuidado holístico; dar confianza y apoyo emocional; cumplir con lo planificado en el PAE y cuidado humano. La segunda categoría obtenida se denominó Cuidado para el Bienestar y se apoya en tres elementos significativos: Bienestar físico-psicológico, Recuperación o restablecimiento de salud, Satisfacer Necesidades. La tercera categoría emergente se denominó Preventivo Promocional y los elementos que la sustentan son; Evitar recaídas y retorno al hospital y Brindar educación. La cuarta categoría obtenida fue denominada Mucha Teoría y Práctica y se apoya en tres elementos significativos: conocimiento científico, dominar el procedimiento y mostrar seguridad y empatía.

La primera categoría denominada Cuidado Holístico, es definido por la sociedad de enfermeras holísticas como el ejercicio de la enfermería cuyo propósito es el cuidado de la salud de la persona considerándolas en su totalidad. Asimismo, Sakis y Skone citado por Meninjos afirman que la visión holística en enfermería se hace evidente la década de los 80 cuando el significado de holismo se relaciona con términos como bio-físico-social como función integral de las personas (6). El dar confianza significa establecer una relación que permita la expresión de sentimientos, preocupaciones y temores que puede ser terapéutico para el paciente. El cuidado de Enfermería basado en la confianza requiere una relación transpersonal que significa una conexión con el otro, visto en su integralidad relacionado al mundo (7). La confianza promueve relaciones que generan seguridad, entre la enfermera y la persona cuidada favoreciendo el cuidado integral Roach citada por Waldow (8). El cuidado de enfermería requiere de un método de trabajo, sistematizado, organizado y planificado que permita una mirada holística para satisfacer las necesidades de las personas; Este método es el proceso de atención de enfermería (PAE) que congrega conocimientos, habilidades y experiencias, expresadas en sus cinco etapas que permiten conocer las necesidades del paciente y establecer el cuidado que requiere como ser integro. El cuidado humano es parte del cuidado de enfermería evidenciado por las conductas que muestran las enfermeras como “respeto, gentileza, consideración, significa interés, disponibilidad, solicitud, ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad” que conjuntamente con los conocimientos, dominio de la tecnología y experiencia clínica deben permitir a la enfermera resolver los problemas o necesidades de salud de las personas (8) (9) como un ser holístico.

La segunda categoría denominada Cuidado para el Bienestar, se apoya en tres elementos significativos Bienestar físico-psicológico; Recuperación de la salud y Satisfacer Necesidades. El primer elemento bienestar físico y psicológico está referido a la labor que desarrollan las enfermeras dirigidas a lograr el bienestar de las personas satisfaciendo sus necesidades. Al respecto Swanson afirma que el objetivo de enfermería es promover el bienestar de otros y menciona que un componente fundamental y universal de la buena enfermera es atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente” (10) Asimismo Watson sostiene que al asistir a las personas para la satisfacción de sus necesidades, se

requiere integrar el aspecto psicológico, social, espiritual ya que todas las necesidades están interconectadas, todas las necesidades son importantes y deben ser satisfechas para lograr el bienestar de las personas. Por su importancia lo ha considerado como el noveno factor de cuidado “Ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas, al mismo tiempo que se preserva la dignidad humana y la integridad” (11) Henderson también refiere que el bienestar de las personas requiere satisfacer catorce necesidades dirigidas a mantener y mejorar la salud física y psicológica de las personas (12). El segundo elemento que apoya esta categoría es que el cuidado se brinda para recuperar la salud. Watson citada por Urra (3) “Reconoce que el cuidado profesional de enfermería es estructurado, formalizado y destinado a promover, mantener o recuperar la salud. También sostiene que las “enfermeras tienen interés por entender la salud, la enfermedad para fomentar y restablecer la salud (13) El tercer elemento que apoya la categoría es Satisfacción de Necesidades. Según Watson la asistencia para la satisfacción de necesidades se realiza considerando el ámbito físico, psicológico, social y espiritual del ser humano y que se encuentran “interconectadas y que todas son importantes y deben ser satisfechas para lograr el bienestar de las personas”. (3) También lo ha establecido como el noveno factor de cuidado “Ayudar a satisfacer las necesidades humanas básicas, al mismo tiempo que se preserva la dignidad humana y la integridad”. Además, ordeno las necesidades en primer orden ubico las necesidades prioritarias para la conservación de la vida o supervivencia humana como la “nutrición, eliminación y ventilación”. En segundo orden las necesidades relacionadas a las funciones psicofísicas como” reposo - actividad, y las sexuales” y en tercer orden las “necesidades integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros” Asimismo, sostiene que los factores sociales y culturales influyen en todas las necesidades humanas por lo que el “trabajo de enfermería designado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud es integrativo y holístico, abarca a todas las necesidades independientemente de su orden o jerarquía”. (3) También Henderson refiere la importancia de satisfacer catorce necesidades del ser humano para mantener y mejorar la salud de las personas limitadas de hacerlo por sus propios medios; Agrega que es función de la enfermera contribuir a la realización de acciones conducentes a conservar o recuperar la salud mediante la satisfacción de sus necesidades. (14)

La tercera categoría se denominó Preventivo Promocional y los elementos que la sustentan son: Evitar recaídas, retorno al hospital y Brindar educación. El primer elemento evitar recaídas y retorno al hospital, las recaídas y reingreso hospitalarios son sucesos habituales y prevenibles (15). El retorno de un paciente al hospital es ocasionado factores como escaso apoyo familiar, falta de adherencia a tratamientos, falta de cuidados posteriores al alta, inasistencia a controles. Quispe menciona que una buena preparación del alta al paciente ayuda a evitar posibles reingresos en 60% (16) y Zambrano refiere que “El 46% de reingresos hospitalarios ocurren por falta de información” (17). El evitar recaídas y reingreso de pacientes al hospital son actividades preventivo promocional consideradas por Watson como factor de cuidado denominado “Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” afirma que la enfermera requiere establecer una relación transpersonal que favorezca la promoción de la salud del paciente para lograr la participación en el reconocimiento de sus necesidades y capacidades y pueda tomar decisiones en favor de mejorar, prevenir o recuperar su estado de salud (18) y con ello evitar complicaciones y Re hospitalizaciones. Es relevante considerar la participación familiar en los cuidados post alta para evitar reingresos al hospital y favorecer la adopción de conductas beneficiosas; como lo señala Pender que las personas cuidan más su salud cuando tienen el apoyo de sus seres queridos considerados importantes para ellas (19). Es importante destacar el plan de alta de enfermería como método de trabajo para continuar con los cuidados del paciente en casa, prevenir complicaciones y reingresos hospitalarios. En dicho plan es importante incluir la participación de la familia quienes apoyarán la continuación de los cuidados del paciente en casa (20)

El otro elemento que apoya la categoría Preventivo Promocional es Brindar Educación, al respecto Watson citada por Riale refiere que el cuidado de enfermería para promocionar la salud y prevenir la enfermedad debe basarse en la función educativa considerándolo como el factor de cuidado “La promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” refiere que la enfermera requiere establecer el

proceso enseñanza aprendizaje con el paciente para fomentar la salud y además debe educar usando metodologías de enseñanza innovadoras y significativas para el logro un verdadero cambio y adopción de conductas favorables a la salud (11). Igualmente Pender considera que para un cambio de actitudes y estilos de vida las personas necesitan recibir información necesaria que les permita tomar decisiones correctas para cuidar su salud y prevenir la enfermedad (19)

La cuarta categoría obtenida fue denominada Mucha Teoría y Práctica apoyada en tres elementos significativos: conocimiento científico, dominar el procedimiento y mostrar seguridad y empatía. El primer elemento es el conocimiento científico, Jean Watson sostiene que la disciplina de Enfermería está conformada por un cuerpo de “conocimientos filosóficos, científicos y valores. Agrega que los conocimientos de la enfermera conglomeran diferentes saberes de ciencias y humanidades que permiten brindar cuidados holísticos”. También considera que es interés de las enfermeras de comprender, la salud, enfermedad y experiencia del ser humano” (21) lo que les permitirá promover la salud prevenir la enfermedad y facilitar la recuperación de las personas y reincorporación a la sociedad. También considera que los conocimientos científicos que guían el cuidado profesional deben estar de la mano con el sistema de valores y otorga gran importancia a la formación de las enfermeras en ciencias humanas, porque proporcionan herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de las personas (3). Otro elemento que apoya a la categoría mucha teoría y práctica es dominio del procedimiento. La práctica es el reflejo del conocimiento y modo de informar a la comunidad y demás disciplinas el conocimiento de enfermería. (21). Al respecto Watson considera que la práctica profesional por su trascendencia debe renovarse día a día en técnicas, conocimientos y como factor de cuidado denominándolo “Sensibilidad a uno mismo y a los demás” que permite a la enfermera ser sensible con los demás, considerar, experimentar y aceptar los sentimientos del otro. Este desarrollo de la sensibilidad en la enfermera incrementa su preocupación por el otro lo que se traduce en brindar mayor confort y desarrollar acciones para la recuperación y bienestar del paciente (3). En la misma línea Benner sostiene que los conocimientos de enfermería provienen de dos saberes siendo uno de ellos el «saber práctico» (23) También Waldow afirma que para brindar un verdadero cuidado enfermero, es necesario que la cuidadora este dotada de conocimientos teórico, también destrezas o pericia para la realización de actividades, aplicación de técnicas y tecnología (8)109.

La seguridad y empatía son elementos que apoyan la categoría mucha teoría y práctica que está relacionado a la recepción de los cuidados de enfermería por parte de las personas, ellas desean sentirse seguras y confiadas que serán atendidas considerando su integridad personal por un equipo de salud entre ellos enfermeras responsables y competentes (8). La seguridad es una necesidad humana ubicada en el segundo peldaño de la pirámide de Maslow, comprende seguridad física, del entorno, protegerse riegos, daños y está relacionada con la supervivencia de la persona. La seguridad del paciente ha sido abordada por Watson en el octavo factor de cuidados, “Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual” sostiene que si se brinda un entorno como lo señala se estará brindando un cuidado de calidad donde se logre la curación integral de la persona. Además, diferencia el entorno dividiéndolo como ambiente externo e interno ambos interconectados, el ambiente externo comprende variables como “brindar seguridad, confort, intimidad orden, limpieza, comodidad y estética” al ser satisfechas alivia la angustia, dolor y se logra el bienestar del paciente” (11). También Simone Roach Citado Waldow clasifico al cuidado de enfermería en cinco “ces” siendo una de ellas la confianza relacionada a la seguridad, definida como la cualidad de las enfermeras para promover relaciones para que las personas se sientan seguras (8). adicionalmente se puede afirmar que si la enfermera demuestra conocimiento, experiencia, interés, amabilidad, respeto, gestos y tono de voz amigable favorecerán la instalación de sentimiento de seguridad. (8) También la Organización Mundial de la Salud refiere que el objetivo de la seguridad del paciente es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria” (24). Entonces la seguridad del paciente se constituye en un desafío para el personal de enfermería, al prevenir efectos

adversos, lesiones por mala práctica, evitaran daño y muertes a personas que solicitan cuidados de enfermería. También es elemento de esta categoría la empatía como elemento primordial para establecer relaciones entre seres humanos. Travelbee sostuvo que el objetivo fundamental de la enfermería es establecer relaciones entre seres humanos; destacó la empatía como uno de los elementos principales en este proceso. Agrega que, logrado el proceso del establecimiento de la empatía, se “obtiene una transmisión de pensamientos y sentimientos comunicados de un ser humano a otro constituyéndose en una relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente” (14).

VII. CONCLUSIONES

1. Anclado a las enfermeras se encuentran el significado cuidado de enfermería como un cuidado holístico y los elementos de su representación son Brindar cuidado holístico, dar confianza, apoyo emocional; Uso del Proceso de Enfermería y el Cuidado humano.
2. La representación es que el cuidado de enfermería se realiza para lograr el bienestar del otro. Los elementos que apoyan son Bienestar físico y psicológico; el Recuperar o Restablecer salud y la Satisfacción de necesidades
3. Representación de las enfermeras es que el significado de cuidado de enfermería es Preventivo promocional, los elementos que apoyan la categoría es evitar recaídas, retorno al hospital y brindar educación.
4. Representación de las enfermeras es que el cuidado enfermero requiere Mucha Teoría y Práctica aprendiendo en la formación y el cotidiano como enfermeras y se apoya en los elementos Conocimiento científicos, Dominar el procedimiento y Mostrar seguridad y empatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wojnar D. (2018). Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados. A.P. Raile, Modelos y teorías en enfermería (553-563). España: Elsevier. disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000130>
2. Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría en enfermería de importancia histórica, en Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pg. 55.56
3. Urrea E; Jana A; García M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería, 3, 11-22. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
4. Jodelet D. (1984). La representación social: fenómenos concepto y teoría. En Psicología Social II: Pensamiento y Vida social, Psicología social y problemas sociales (469- 494). Francia: Presses Universitaires de France Paris.
5. Monja M. & Yafac I. Lázaro E. (junio 2016). La Representación Social del cuidado: Una mirada desde la perspectiva del enfermero. 2021, setiembre 20, de La Revista Digital Acc Cietna: para el cuidado de la salud. Recuperado de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/about>
6. Mijangos-Fuentes K.. (2014). El Paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración, Volumen 1 Número 2, pp. 17 - 22. Recuperado 20 agosto 2020 de https://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/aparevista.html
7. Watson J. (2007). La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de la vida: procesos caritativos / caritativos como una guía disciplinaria para la práctica profesional de la enfermería. Texto y Contexto - Enfermagem, vol.16 , pp.129 -135.
8. Waldow Vera R. (2008). Cuidar: Expresión Humanizadora. D.F.México: Nueva Palabra. Pág. 27- 28: 109
9. Waldow, R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

- 10 Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.746
- 11 Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.95,96
- 12 Pokorny, M. (2018). Teóricas de la enfermería de importancia histórica - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería (11-27). España: Elsevier. Disponible <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000026#section-hl0000371>
- 13 Willis, D. ; Leone-Sheehan, Danielle M. (2018). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson - Modelos y teorías en enfermería. 21-9-21, en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000075>
- 14 Raile, M. y Marriner, A. (2011) Teoría de los Cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.54-61
- 15 Caballero A.;Ibañez M.;Suarez I.;Acevedo J.. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. Cad. Saúde Pública, 32, 1- 12. En: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5nKrQcxztfXxVKYxQpNvpsq/?format=pdf&lang=es>
- 16 Quispe T.;Ticse R.; Gálvez M.; Varela L.; (2013). Rehospitalización en adultos mayores de un hospital de Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30, 635-640. En <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a16v30n4.pdf>
- 17 Zambrano R.; Lino L. (2018) Plan de alta y los reingresos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda. 5 setiembre 2021, de JIPIJAPA-UNESUM Sitio web: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1346>
- 18 Watson J. (2007). La Teoría del Cuidado Humano y las Experiencias Subjetivas de Vida: Factores Caritativos/Caritas Processes Como una Guía Disciplinar para la Práctica Profesional de Enfermería. 20 enero 2021, de Scielo Brasil Sitio web: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhjQ6sxxFvwCftC/?format=pdf&lang=en>
- 19 Sakraida, T.; Wilson, J. (2018). Modelo de promoción de la salud - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería (323-338). España: Elsevier. de <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/book/3-s2.0-B9788491133391000021X>
- 20 Tixtha E.; Alba A.; Córdoba M.; Campos E. (2014). El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. Revista de Enfermería Neurológica, Vol. 13, pp. 12 - 18.de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014>
- 21 Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag. 61; 98
- 22 Duran M. (2012). La teoría, soporte de la ciencia y práctica de enfermería: tendencias. Avances en Enfermería, xxx, pp. 9-12. En <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35428/35807>
- 23 Raile, M. y Marriner, A. (2011). Teoría de los cuidados - Modelos y teorías en enfermería. En Modelos y teorías en enfermería Barcelona España. Elsevier pag.40
- 24 Organización Mundial de la salud. (2019). Seguridad del paciente. 25 Enero 2020, de Organización mundial de la salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>