



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**COORDINACIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

**PARADIGMA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA  
QUIRÚRGICA SOBRE EL CUIDADO PROFESIONAL**

**TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN  
ENFERMERÍA QUIRÚRGICA**

**PRESENTA:**

**L. E. TERESA CAÑAS LÓPEZ**

**TUTORA ACADÉMICA:**

**DRA. EN C. S. JESSICA BELÉN ROJAS ESPINOZA**

**TUTORAS ADJUNTAS:**

**DRA. EN ED. LUCILA CÁRDENAS BECERRIL**

**DRA. EN C.S. MARÍA DE LOURDES GARCÍA HERNÁNDEZ**



**TOLUCA, MÉX; NOVIEMBRE DE 2019**



## ÍNDICE

I. Introducción	
II. Planteamiento del problema.....	7
III. Justificación.....	10
IV. Objetivos.....	12
V. Supuesto.....	13
VI. Diseño metodológico.....	14

### Capítulo I

#### Epistemología de enfermería

1.1 Concepto de Enfermería.....	18
1.2 Evolución y desarrollo de la educación en enfermería.....	21
1.3 Patrones y dominios del conocimiento de enfermería.....	27
1.4 Enfoques filosóficos en la ciencia de enfermería.....	29
1.4.1 La visión tradicional o positivista lógica.....	30
1.4.2 La nueva visión.....	32
1.5 Cuidado profesional de enfermería.....	33
1.5.1 Naturaleza del cuidado.....	35
1.6 Conceptualización de paradigma.....	38
1.7 Construcción del paradigma en enfermería.....	39

### Capítulo II

#### Enfermería en el área quirúrgica

2.1 Antecedentes de la enfermería quirúrgica.....	41
2.2 Funciones del profesional de enfermería en el área quirúrgica.....	42
2.2.1 Profesional de enfermería instrumentista.....	43
2.2.2 Profesional de enfermería circulante.....	43
2.3 Intervenciones de enfermería.....	44
2.4 Unidad quirúrgica.....	46
2.4.1 Área negra o sin restricciones.....	47
2.4.2 Área gris o semirestringida.....	47
2.4.3 Área blanca o restringida.....	48

### Capítulo III

#### Análisis e interpretación de resultados

3.1 Descripción de los informantes clave.....	50
3.2 Enfermería.....	52
3.2.1 Lo que es la enfermería.....	53
3.2.2 Sujeto, praxis del cuidado.....	56
3.2.3 Lo que no es la enfermería.....	57
3.2.4 Conocimiento científico.....	58
3.2.5 Hacer de enfermería.....	59
3.2.6 Requerimientos del profesional de enfermería.....	60

3.2.7 Reconocimiento de la profesión.....	61
3.3 Cuidado.....	63
3.3.1 Concepto.....	64
3.3.2 Cuidado integral.....	65
3.3.3 Cuidado profesional.....	66
3.3.4 Cuidado no profesional.....	68
3.3.5 Actividades del cuidado.....	69
3.3.6 Ética del cuidado.....	70
3.4 Características del otorgamiento de cuidado.....	71
3.4.1 Tipos de cuidado.....	71
3.4.2 Método para cuidar.....	73
3.4.3 Formación académica para cuidar.....	75
3.4.4 Seguridad del cuidado.....	77
3.4.5 Trabajo multidisciplinar para el cuidado.....	78
3.5 Interacción y comunicación enfermera-paciente.....	80
3.5.1 Valores que promueven la relación enfermera-paciente.....	81
3.5.2 Actitudes en la relación enfermera-paciente.....	83
3.5.3 Atención de enfermería.....	85
3.5.4 Limitantes de la relación enfermera-paciente.....	86
VI. Conclusiones.....	89
VII. Sugerencias.....	92
VIII. Fuentes de información.....	93
IX. Anexos.....	97
Anexo 1. Guía de entrevista.....	98
Anexo 2. Consentimiento informado.....	99

## INTRODUCCIÓN

Cuidar es un acto de vida, representado por intervenciones dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca; del mismo modo, el cuidado es un compromiso de cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (Collière, 2009: 286- 288). Para los profesionales de enfermería el cuidado forma parte de la esencia, es el eje central de la profesión, es la función primordial de la enfermera, a través de intervenciones profesionales dirigidas a la conservación y el bienestar del ser humano.

En la actualidad los avances científicos y el hacer de los profesionales en enfermería exigen conocer los cambios del paradigma de la profesión. La experiencia en el área clínica permite observar un interés de parte de los profesionales hacia obtener grados académicos superiores, sin embargo, al cuestionar sobre la esencia y los conceptos que envuelven a la profesión se nota dificultad para establecer una definición.

El supuesto que guía esta investigación es que el paradigma sobre el cuidado profesional que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica se enfoca específicamente en las técnicas y procedimientos, y no así en los elementos filosóficos, éticos y estéticos de este concepto

Bajo esta filosofía el presente trabajo que aquí se presenta tiene como objetivo general identificar el significado del paradigma que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional. Es un estudio con enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico, se entrevistaron en profundidad a informantes clave, siguiendo una guía de entrevista semiestructurada iniciando con una pregunta detonante: ¿Cómo le otorgas cuidado al paciente dentro del área quirúrgica? Los datos cuantitativos resultantes se organizaron en las siguientes etapas: 1) Transcripción de la información protocolar, 2) División del

contenido en unidades temáticas, 3) Categorización, 4) Asignación de subcategorías, 5) Integración de categorías más amplias y comprensivas, 6) Agrupación o asociación de categorías y 7) Despliegue, por medio de una matriz lo cual permitió visualizar simultáneamente el contenido, posteriormente se realizó el análisis de contenido.

El marco teórico fue integrado por dos capítulos los cuales documentan los aspectos más importantes de la problemática para así interpretar conceptos vigentes en relación al paradigma de enfermería en el área quirúrgica. En el capítulo uno, se abordan temas en relación a la epistemología de enfermería, conceptualización de enfermería, la evolución y desarrollo de la enfermería, los patrones, dominios y enfoques filosóficos que fundamentan a la ciencia, así como el concepto de cuidado, la naturaleza de los cuidados y, la construcción y conceptualización del paradigma.

El capítulo dos sobre enfermería en el área quirúrgica se desarrolla con los antecedentes de la profesión, las funciones del profesional de enfermería circulante e instrumentista, las intervenciones de enfermería en el perioperatorio, la concepción y diferenciación de la unidad quirúrgica.

El capítulo tres abarca el análisis de los datos cualitativos resultantes de la entrevista en profundidad aplicada a los profesionales de enfermería, las categorías identificadas fueron cuatro: enfermería, cuidado, características del otorgamiento de cuidado e interacción y comunicación enfermera-paciente, además en cada una de ellas se identificaron también subcategorías relacionadas.

Finalmente, se emiten conclusiones relacionadas con los hallazgos más sobresalientes de la investigación y sugerencias hacia posibles temas relacionados con la construcción paradigmática por estudiar.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera que la filosofía es la exploración del intelecto racional de la verdad, principio vital del conocimiento y formas de actuación, es una ciencia universal, trascendental y puramente humana. Etimológicamente se define como “amor a la sabiduría”. Un pensamiento filosófico es un punto de vista específico que tiene una persona o grupo de personas con relación a determinado asunto (Pinto, 2006: 81).

En los últimos años los profesionales de enfermería en distintos escenarios y lugares del mundo, han documentado cambios y modificaciones del desarrollo y pensamiento, resultado del empoderamiento de la ciencia de enfermería. El avance del desarrollo de la disciplina de enfermería se puede facilitar al definir la esencia de la misma, promover el desarrollo de las academias investigadoras, facilitar la confianza y el trabajo participativo, explicando y afiliando los campos del conocimiento, y al aprobar los modelos existentes y publicar los hallazgos (Durán, 2001: 64).

Es importante resaltar que para los profesionales de enfermería no es nuevo el estudio sobre los elementos filosóficos de la profesión, en países latinoamericanos como Colombia, Brasil e incluso en México se han consolidado diversos grupos de investigación en torno al objeto de estudio y la construcción paradigmática de enfermería.

Daza y Medina en 2006, realizan un estudio en Bogotá, Colombia, para conocer el significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria, y como resultado señalan la importancia de seguir explorando sobre el significado del cuidado como eje de la profesión de enfermería, que permita continuar construyendo el quehacer profesional con pretensiones disciplinares, el cual consideran se encuentra en un proceso continuo de evolución y transformación.

Por otra parte, Pinto (2006) en su artículo “La filosofía del cuidado para transformar la investigación y la práctica”, afirma que el conjunto de los modelos y teorías constituye el marco teórico de enfermería. En definitiva, esos marcos o modelos conceptuales nos ayudan a analizar, comprender e interpretar la acción de la enfermera, ya sea en la asistencia, la docencia, la gestión o la investigación, de ahí la importancia de aplicarlos tanto en la investigación como en la práctica de enfermería.

Núñez en (2011), con el propósito de interpretar la experiencia de ser enfermera, desde definiciones contemporáneas de la disciplina y describir cómo la enfermería ha articulado su desarrollo teórico; y de valorar el impacto de la enfermería en aquella persona llamada a cuidar, afirma que la comprensión de la enfermería a partir de las ideas de Florence Nightingale, permite reconocer y reinterpretar nuestros orígenes, observando y reflexionando sobre lo ya construido, para dar inicio a procesos de transformación.

“La enfermería en las últimas tres décadas se ha dado a la tarea de validar, a través de la investigación, la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, es ahí, donde cuida la vida y salud de las personas, donde se genera la información y se confirman los supuestos teóricos de nuevos elementos del conocimiento real, es ahí donde se aplica la observación de los fenómenos y hay evidencias de los resultados, los cuales se verifican en la experiencia práctica a través del cuidado, la persona, la salud y el entorno, paradigma que ayer y hoy ha estado presente para cuidar la vida de los seres humanos desde la disciplina científica de la enfermería” (Téllez, 2012: 10-11).

En la actualidad los avances científicos y el hacer de las enfermeras exigen conocer los cambios del paradigma de enfermería. Es fundamental considerar que los conceptos no se deben tener en cuenta de manera independiente del sistema teórico al que están integrados y del que deriva su significado, es decir,

los conceptos abstractos son independientes de un tiempo o espacio específico, mientras que los conceptos concretos están sujetos a un tiempo o espacio en particular.

La experiencia en el área clínica permite observar un interés de parte de los profesionales de enfermería hacia obtener grados académicos superiores como estudios de especialidad, maestrías e incluso doctorados y mantener una actualización constante mediante seminarios, congresos, diplomados, entre otros, sin embargo, al cuestionar sobre la esencia y los conceptos que envuelven a la profesión se nota dificultad para establecer una definición, lo que a consecuencia resulta en usar términos inadecuados para referirse a las funciones desarrolladas, de forma específica en el área quirúrgica. Motivo por lo cual surge la siguiente interrogante *¿Cuál es el paradigma que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional?*

## JUSTIFICACIÓN

La razón de investigar sobre el paradigma que tienen los profesionales del área quirúrgica sobre el cuidado profesional es el resultado de lo que se observa actualmente en el ejercicio profesional respecto al actuar de los profesionales de enfermería, la experiencia laboral desarrollando funciones asistenciales, específicamente en el área quirúrgica, permite identificar que los profesionales desarrollan cotidianamente un sin fin de intervenciones basadas en el conocimiento científico, las cuales se dirigen a brindar un cuidado holístico, los profesionales de enfermería centran su atención en desarrollar habilidades, maximizar los recursos y obtener conocimientos relacionados a la atención de enfermedades y procedimientos quirúrgicos. Se observa un interés de parte de los profesionales quienes buscan la especialización en técnicas y procedimientos, y no así en el cuidado profesional y sus elementos filosóficos.

Las aportaciones se encaminan a identificar y dar a conocer el paradigma de enfermería sobre el cuidado profesional, tomando como base los fundamentos teóricos de nuestra disciplina y que dicha conceptualización permita contribuir en la identidad profesional, aportar conceptos en la construcción de la teoría y fortalecer la ciencia de enfermería, favoreciendo el desarrollo de investigación que sustenten el hacer de los profesionales de enfermería.

Resulta relevante hacer visible la participación del profesional de enfermería en el área quirúrgica, considerando la variedad de actividades que desarrolla de forma autónoma y colaborativa con el equipo multidisciplinario. Esta investigación muestra las particularidades que tiene el cuidar profesionalmente en un área quirúrgica, considerando tanto las características comunes de los usuarios de esta área, así como las que posee el profesional de enfermería que ejerce su labor dentro de este ámbito, lo cual se considera un campo poco documentado y explorado para la profesión, los resultados pueden motivar a la continuación de investigación en éste sentido.

Por lo tanto, se considera que este estudio beneficia a la ciencia de enfermería, retomando la conceptualización paradigmática de enfermería en el área quirúrgica, para posteriormente poder hacer modificaciones en la práctica profesional, fortalecer la relación enfermera-paciente promoviendo los valores profesionales y personales, reconocer y sobreponer los limitantes que tiene ésta relación y así impactar en la forma de cuidar al ser humano, considerando la otorgación de un cuidado integral y la satisfacción de necesidades

## OBJETIVOS

**General:** Identificar el significado del paradigma que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional.

### **Específicos:**

- Describir aspectos sociodemográficos de los profesionales de enfermería del área quirúrgica.
- Interpretar el concepto de enfermería que tienen los profesionales en el área quirúrgica.
- Definir el cuidado profesional según el pensamiento de los profesionales de enfermería.
- Analizar las características del otorgamiento de cuidado según las opiniones de los profesionales de enfermería.
- Interpretar la interacción y comunicación de la enfermera-paciente en el área quirúrgica.

## **SUPUESTO**

El paradigma sobre el cuidado profesional que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica se enfoca específicamente en las técnicas y procedimientos, y no así en los elementos filosóficos, éticos y estéticos de este concepto.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Enfoque del estudio y tipo de investigación**

El enfoque de la investigación fue *cualitativo*, ya que describe opiniones de los profesionales de enfermería de acuerdo a la experiencia y conocimiento relacionado con el paradigma del área quirúrgica. La investigación utiliza el método *fenomenológico*, con lo cual se pretende interpretar la conceptualización de los profesionales quirúrgicos respecto al paradigma.

### **Línea de investigación**

Se inserta en la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC): El cuidado profesional de enfermería y el paradigma social de la educación en la salud, del Cuerpo Académico “Cuidado Profesional de Enfermería” de la Facultad de Enfermería y Obstetricia y con registro en la Universidad Autónoma del Estado de México y ante la Secretaría de Educación Pública.

### **Población de estudio**

Fueron nueve profesionales de enfermería que se encontraban adscritos a hospitales de segundo y tercer nivel de atención, ubicados en la Ciudad de Toluca y que desempeñaban funciones en el área quirúrgica.

### **Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

Criterios de inclusión:

- Profesionales con perfil igual o superior a la licenciatura.
- Desempeñar funciones en el área quirúrgica (salas quirúrgicas, recuperación post-quirúrgica, teco-cirugía, central de esterilización y equipos).
- Experiencia mayor a cinco años en el área quirúrgica.
- Profesionales de enfermería con funciones asistenciales y administrativas.

### Criterios de exclusión

- Personal de enfermería en el área quirúrgica con formación técnica o general.
- Profesionales de enfermería adscritos al área quirúrgica con antigüedad menor a cinco años.

### Criterios de eliminación.

- Profesionales de enfermería con experiencia mayor a cinco años en el área quirúrgica que muestran dificultad al responder las preguntas incluidas en la guía de entrevista.

### **Método e instrumento de recolección de datos**

El método usado para la recolección de los datos cualitativos fue *la entrevista en profundidad*, con la finalidad de indagar de manera exhaustiva en cada persona y de esta forma conocer sus creencias, actitudes y sentimientos sobre el tema de estudio, para lo cual se optó por el tipo de entrevista *semiestructurada*, utilizando como instrumento una *guía de entrevista*, en la cual se incluyeron cinco preguntas clave relacionadas con las categorías de análisis que conforman el paradigma del cuidado en el área quirúrgica, las cuáles son: enfermería, cuidado, características del otorgamiento de cuidado e interacción y comunicación enfermera-paciente.

### **Procedimiento de investigación**

#### **a) Fase teórica**

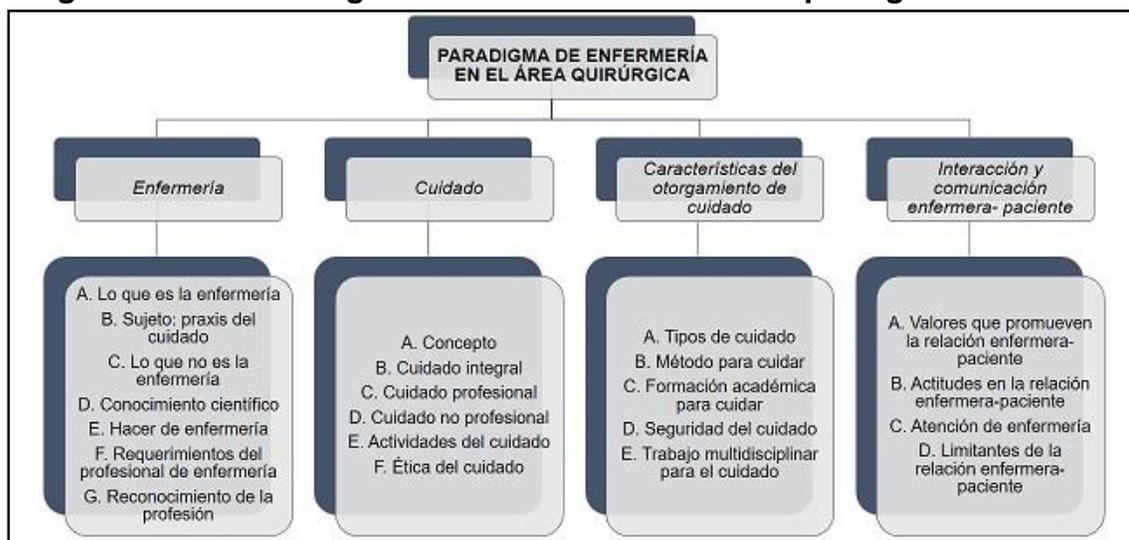
Se efectuó a través de la revisión de fuentes de información biblio-hemerográficas que sustentan el marco de referencia. Dicha fase se llevó a cabo en la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), también se realizó una

búsqueda en las bases de datos: Elsevier, Redalyc, Scielo, Thomson Reuters, Scopus y Embase; con base en la información encontrada se dio inicio al estado del arte.

### b) Fase empírica

Se identificaron a los informantes claves, considerando el área de trabajo, su formación académica y la antigüedad en el puesto. La entrevista se llevó a cabo en un lugar cerrado, fuera del área de trabajo, en un horario distinto a la jornada laboral, se establecieron citas con cada informante para realizar la entrevista, se dio a conocer el objetivo de la investigación y se proporcionó el consentimiento informado previo a la realización de la entrevista. Las entrevistas fueron grabadas en voz, en una bitácora se realizaron anotaciones relacionadas con los entrevistados y su forma de responder a las preguntas contenidas en la entrevista. El método utilizado fue la entrevista en profundidad, la cual se desarrolló en un ambiente de libertad y flexibilidad, se estableció una conversación intencionada, el instrumento fue una guía de entrevista semiestructurada, construida con base en las categorías temáticas que continuación se muestran.

**Diagrama No. 1 Paradigma de enfermería en el área quirúrgica.**



Fuente: Elaboración propia, 2019.

### **c) Fase analítica**

El análisis de las entrevistas se realizó a través de los siguientes pasos secuenciales: 1) *Transcripción literal de la información*, es decir la totalidad de las entrevistas grabadas; 2) *División de los contenidos en unidades temáticas* (párrafos que expresaban una idea o un concepto central); 3) *Categorización*, es decir, clasificar, conceptualizar o codificar mediante un término o expresión breve; 4) *Asignación de subcategorías* y 5) *Integración de categorías más amplias y comprensivas*, de acuerdo a las ideas que se contenían en la entrevista; 6) *Agrupación o asociación de categorías*, de acuerdo a la naturaleza del contenido y 7) *Despliegue*, el cual se realizó por medio de una matriz, permitiendo visualizar simultáneamente el contenido. Se procedió a realizar la interpretación del texto. Finalmente se realizaron las conclusiones y sugerencias.

### **Aspecto bioético de la investigación**

De acuerdo al artículo 100 de la Ley General de Salud, la investigación se consideró sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental y entrevista, no se pretendió efectuar intervenciones o modificaciones en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, no se identificaron ni trataron aspectos sensitivos de su conducta (LGS, 2018). La participación voluntaria de los profesionales de enfermería se estableció mediante la firma de la carta de consentimiento informado en la cual se expresó su no identificación y el manejo confidencial de los datos obtenidos en la entrevista en profundidad.

## CAPÍTULO I. EPISTEMOLOGÍA DE ENFERMERÍA

### 1.1 Concepto de Enfermería

El concepto de enfermería no siempre ha estado definido, se puede observar que incluso Florence Nightingale en su obra *Notas de Enfermería* al expresar qué debe ser enfermería, infiere “yo utilizo la palabra enfermería a falta de otra mejor, pero debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad, la selección de la dieta y su administración con el menor gasto de energía por el paciente” (Nightingale, 1990: 2). Enfermería es una disciplina profesional construida esencialmente de dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional. Considerar a la enfermería como profesión significa reconocer que toma parte en los esfuerzos para mejorar el fruto de la calidad de vida, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. Como disciplina es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que involucran de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud. La disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud, de los seres humanos de una forma unitaria y procesual, enfocándolo desde el aspecto de las respuestas humanas hacia los problemas reales o potenciales de salud (Durán, 2001: 19-20).

Al hablar de disciplina se hace referencia a una rama de la educación y es específica de una escuela, un departamento de aprendizaje o un dominio de conocimiento, mientras que la profesión se refiere a un campo especializado de la práctica; está creada sobre la estructura teórica de la ciencia o el conocimiento de la disciplina y de las habilidades prácticas que la acompañan.

Por otra parte, enfermería es una ciencia, disciplina y arte, cuyo objeto epistémico de estudio se encuentra referido al cuidado profesional. Durán en 2001 cita a Silva, quien enlista características propias de una ciencia, añade que el desarrollo del conocimiento en enfermería es coincidente con ellas y que por este motivo pueden ayudar a corroborar la existencia de la ciencia de enfermería. La ciencia debe mostrar cierta coherencia, incumbe a determinados campos del conocimiento, se expresa en forma de definiciones universales, las definiciones de las ciencias deben ser verdaderas o probablemente verdaderas y estar ordenadas lógicamente, y debe explicar sus investigaciones y argumentos (Durán, 2001:72). Es decir, la ciencia de enfermería representa el conocimiento o entendimiento que se tiene en la actualidad, sobre el cuidado de los aspectos del comportamiento del ser humano y sus reacciones con la experiencia de la salud y el contexto.

En los albores del siglo XXI, se considera que la disciplina en enfermería representa el conjunto de conocimientos relacionados con el estudio de la salud humana, que comprende tanto ciencia como arte. Es también una profesión, una disciplina académica y una ciencia con enfoque holístico hacia el cuidado; hablar de este es dirigirse hacia la disciplina científica que posee un objeto particular de estudio y un cuerpo propio de conocimientos edificados a partir de los diferentes saberes que se fundamenta en cuidados genéricos y profesionales de enfermería (Pinto, 2006).

En 2011 Núñez realiza un estudio con el propósito interpretar desde la experiencia de ser enfermera y desde definiciones contemporáneas de la disciplina, cómo la enfermería ha articulado su desarrollo teórico, y además valorar el impacto de la enfermería en aquella persona llamada a cuidar, toma en cuenta el periodo moderno donde se desarrolla la enfermería poniendo de referente la publicación del libro “Notas de Enfermería” de Florence Nightingale publicado hace más de 150 años, considera que “la comprensión de la enfermería a partir de las ideas de Nightingale han dado base a los conceptos teóricos de enfermería, llámese

disciplina, ciencia, profesión y arte, permiten conocer e interpretar los orígenes, observando y reflexionando sobre lo ya construido para iniciar un proceso de transformación” (Núñez, 2011: 11). Las definiciones de enfermería se deben interpretar y tienen sentido si se analizan a través del periodo histórico y de desarrollo por el que se atraviesa, de tal manera es comprensible la transformación de estas definiciones, no solo para los que ejercen esta profesión sino también en el ámbito del desarrollo de las profesiones.

En la actualidad “hablar de enfermería es hablar de ciencia, disciplina, vocación, humanismo, excelencia y cuidado dirigido a la vida, la salud y la enfermedad de la persona y la sociedad, porque esta disciplina trasciende a partir de cuidar más allá de la parte física del ser humano y participa de manera positiva en el desarrollo de estilos de vida, al educar para el autocuidado de la salud, y llegar a intervenir en el fomento de una mejor calidad de vida de la persona y la población; por tanto, cabría entonces decir que la enfermería es una ciencia reconocida desde mediados del siglo XX, que posee un cuerpo teórico conceptual propio, mismo que sustenta sus principios y objetivos, ya que se encuentra en constante renovación a través de la investigación científica y posee, además, un método científico propio de actuación que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud y la vida de las personas” (Téllez, 2012: 1).

El concepto de enfermería se dirige a reconocer el desarrollo de ciencia a través del cuidado profesional, en el entendido que el cuidado se otorga a individuos o grupos y familias en condiciones de bienestar, enfermedad o riesgo, tiene como función básica la promoción y el mantenimiento de la situación de salud, y como meta o razón de ser para la sociedad la conservación y mantenimiento de la vida.

“Enfermería, arte antiguo, ciencia humana nueva, práctica humanitaria que evolucionó desde que se reconoce la importancia de asegurar la continuidad de la vida y enfrentar la enfermedad y la muerte, hasta hoy en día, que se le aprecia como una disciplina humanística, un servicio con obligaciones de colaboración en

el equipo de la salud, pero también con responsabilidades exclusivas y específicas en relación con la continuidad de la vida y la conservación del bienestar físico y mental, aún y cuando se enfrenta la enfermedad y el sufrimiento” (Téllez, 2012: 14).

## **1.2 Evolución y desarrollo de la educación en enfermería**

La historia de la enfermería profesional empezó con Florence Nightingale y la conocida Guerra de Crimea, ella además de otorgar cuidado a los heridos de este acontecimiento, surgió la idea de la creación de una escuela de enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres, es aquí cuando se considera el nacimiento de la enfermería moderna, las actividades en la asistencia y educación, además de sus publicaciones, sirvieron como guía para establecer otras escuelas de enfermería a principios del siglo XX.

A mediados del siglo XIX Nightingale reconoció el objetivo singular de la enfermería y declaró que el conocimiento de enfermería era diferente del conocimiento médico, para la década de los cincuenta del siglo XX la profesión de enfermería comenzó a sumergirse en un debate profundo sobre la necesidad de desarrollar un conocimiento de la propia disciplina, lo cual ayudaría a orientar la práctica profesional, como consecuencia se inició el desarrollo de teorías de la enfermería, hasta la aparición de la enfermería como ciencia en los años cincuenta, a pesar de esto la práctica de enfermería siguió reflejando su legado vocacional, más que una visión profesional. La enfermería había nacido con un fuerte componente práctico, y las enfermeras se esforzaron durante todo el siglo para lograr el desarrollo de esta práctica como una profesión.

Para las enfermeras resultó importante normar un plan de estudios, a fin de aprender las bases de la profesión, mediante el cual respondiera a qué debían estudiar las enfermeras, a este hecho le conocemos como la época del plan de estudios. Ya se tenía en cuenta este hecho, las enfermeras de la época

trasladaron la formación de enfermería de los programas de diplomatura que eran impartidos en escuelas hospitalarias, facultades y escuelas universitarias, con lo cual se dio inicio a la época de la investigación, la educación de enfermería se trasladó a las universidades, se notaba que cada vez más destacadas figuras de la enfermería completaron una formación superior y llegaron a comprender la importancia de la investigación para la ciencia y la reconocían como el camino para alcanzar nuevos conocimientos útiles en la profesión de enfermería, en esta época los planes de estudio contenían cursos sobre investigación.

La época de la investigación y de la formación universitaria se desarrollaron en paralelo, se dieron inicio a los programas de master en enfermería, en esta época los planes de estudio, además de tener un contenido importante en investigación, también se le dio prioridad a incluir cursos sobre desarrollo de conceptos y modelos de enfermería. La Licenciatura empezó a adquirir una aceptación cada vez más amplia, los investigadores desarrollaron un cuerpo especializado de conocimientos en su campo, con el objetivo de mejorar la calidad de los cuidados proporcionados.

La época de las teorías fue la evolución natural de las dos anteriores, de la investigación y la formación universitaria, los estudios de doctorado en enfermería desde la década de los setenta, la formación doctoral en enfermería inicio con la introducción de nuevos programas y un fuerte acento en el desarrollo y la comprobación de teorías.

La década de los ochenta fue un periodo de desarrollo importante en la teoría de la enfermería, caracterizado como una transición del periodo pre paradigmático al paradigmático. La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma con los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería unían sistemáticamente los trabajos teóricos de enfermería a la disciplina. La filosofía de la ciencia aclara nuestra visión y la evolución de la teoría en enfermería a través de la ciencia de los paradigmas. Los logros de la ciencia acompañaron a la época de la utilización

de las teorías en la práctica, la formación (docencia), la administración y la investigación enfermera (Raile, 2015: 3-6).

**Tabla 1. Épocas históricas de la búsqueda del conocimiento en enfermería**

<b>Épocas históricas</b>	<b>Cuestión principal</b>	<b>Énfasis</b>	<b>Resultados</b>	<b>Objetivo emergente</b>
<b>Plan de estudios: de 1900 a 1940</b>	¿Qué contenido deberían tener los planes de estudios para ser profesionales de enfermería?	Cursos incluidos en programas de enfermería	Planes de estudios normalizados para programas de diplomatura	Desarrollo de conocimiento especializado y formación superior
<b>Investigación: de 1950 a 1970</b>	¿Cuál es el foco de la investigación en enfermería?	Función de los profesionales de enfermería y que investigar	Estudios de problemas y estudios de los profesionales de enfermería	Los estudios aislados no producen un conocimiento unificado
<b>Formación superior: de 1950 a 1970</b>	¿Qué conocimientos se necesitan para la práctica de la enfermería?	Desarrollar una función avanzada y una base para la práctica de la enfermería	Los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la atención sanitaria	Enfoque en formación superior para el desarrollo de conocimiento
<b>Teorías: de 1980 a 1990</b>	¿Cómo guían estos marcos la investigación y la práctica?	Existen muchas formas de pensar sobre la enfermería	Los trabajos teóricos sobre enfermería desplazan el foco hacia el paciente	Las teorías guían la investigación y la practica
<b>Utilización de las teorías: siglo XXI</b>	¿Qué nuevas teorías se necesitan producir para proporcionar cuidados de calidad?	Las teorías en enfermería orientan la investigación, la práctica, la formación y la administración	Teorías de nivel medio a partir de enfoques cuantitativos y cualitativos	Los marcos de enfermería producen conocimiento (evidencias) para unos cuidados de calidad

Fuente: Raile, 2015: 6.

De acuerdo con Téllez (2012, 14), en el proceso de desarrollo de la enfermería a nivel internacional se pueden identificar cuatro grandes periodos, por los cuales

también se ha transitado para lograr la construcción de la carrera y profesión de enfermería que se necesita en nuestro país.

El primero se identificó como el estadio *religioso-vocacional*, que se derivó de la tradición de servir y cuidar a los más necesitados, la organización de enfermería se daba por órdenes religiosas, cuya labor se centraba en las tareas de apoyo al médico en la atención del enfermo.

El segundo período o estadio *laico-laboral*, se ubica desde finales del siglo XIX hasta inicio de la Segunda Guerra Mundial, y que marcó en América Latina el inicio de la profesionalización, la organización del sistema de educación.

El tercer período, inicia en la Segunda Guerra Mundial hasta la época contemporánea, consolida la enfermería militar y la organización de jerarquías en la profesión; se acentúa el interés y responsabilidad por el control de planes y programas de formación, se hace más consistente la integración o surgimiento de escuelas de enfermería y el necesario reconocimiento de su superación académica, como consiguiente la autonomía, en cuanto al diseño y conducción de sus propios proyectos educativos.

El cuarto periodo, se ubica en la época moderna, se deriva del compromiso de construcción disciplinar y durante la cual surgen los preceptos teóricos-científicos de los cuidados de enfermería, se caracteriza por una profunda preocupación de reglamentar el ejercicio profesional, distinguir funciones profesionales de las auxiliares, centrar la práctica y la formación en un concepto holístico de hombre y de salud, así como en los contenidos científicos que fundamenten el cuidado del proceso vital humano y su compromiso social en las diferentes culturas, con su filosofía, su arte y ciencia. Como es evidente, la enfermería ha evolucionado de manera significativa, aunque todavía enfrenta importantes desafíos para lograr su estatus de profesión. En este proceso es determinante la función de la educación formal universitaria, desde donde se conformó un esquema de superación

académica y un conjunto de acciones al servicio de la profesión y las necesidades de la salud en México (Téllez, 2012: 14-16).

La enfermería moderna en México surgió a principios del siglo XX. Sus orígenes fueron motivados por la creación del Hospital General de México, cuya fundación data de 1905. Dos años después, se construyó la primera escuela de enfermería. Durante casi un siglo, la profesión se ha desarrollado bajo un conjunto de determinadas características, tanto en la enseñanza, como en el ejercicio laboral. Con respecto a la primera, ha transitado por tres modelos educativos: escuelas hospitalarias, escuelas vinculadas a facultades de medicina y escuelas y facultades de enfermería con estudios de grado. Con respecto a la práctica laboral, se reconocen tres etapas, fundamentalmente basadas en el tipo de atención y en la adquisición y aplicación de sus saberes: modelo empírico, empírico práctico y teórico-práctico (Cárdenas, 2005: 11).

En 2014, en la elaboración del marco referencial de la profesión de Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de México, se contempla que el proceso de profesionalización, visto desde la sociología de las profesiones, evidencia el cambio de una práctica social a una profesión con fundamentos epistémicos, filosóficos, paradigmáticos y sociológicos. En este sentido, y durante poco más de una centuria, el grupo profesional de enfermería ha reflexionado y teorizado sobre el desarrollo del cuidado, para poder definir y ajustar sus propios conocimientos con bases científicas, sociales y humanistas, que orienten y den sentido a la profesión. Esto hace necesario fundamentar y concretar los marcos epistémico, filosófico y paradigmático que la sustentan.

Por su parte, Cárdenas (2005), en su obra “La profesionalización de enfermería en México”, encuentra una incongruencia entre los niveles académicos alcanzados por las enfermeras mexicanas y el trabajo desempeñado, con el reconocimiento social y laboral, medido a través del ingreso, estatus y prestigio obtenidos, tanto en el reconocimiento de las profesiones, como de la sociedad en su conjunto;

dicho de otra manera, las enfermeras se enfrentan a una realidad que las descalifica; asunto que desde mediados del siglo pasado les ha preocupado, pero que ha cobrado relevancia en los últimos 15 años, motivado principalmente por la incursión de las enfermeras en estudios de posgrado, por algunas influencias de las enfermeras estadounidenses y, sobre todo, por mirar a la enfermería en el contexto profesional y social.

En la actualidad la ciencia de enfermería presenta desarrollo teórico y de investigación asociado con la tradición empírica de las ciencias naturales. Sin embargo, la noción de lo que construye el legítimo desarrollo de la ciencia de enfermería se ha ensanchado para incluir la evidencia de que no solamente dentro del ámbito de las ciencias naturales se puede especular. Los medios inductivos de generación de hipótesis en la ciencia de enfermería, la descripción fenomenológica y la historiografía ha entrado a formar parte importante en el desarrollo actual de la profesión.

De acuerdo con Durán en 2001, menciona que el desarrollo de la ciencia de enfermería depende de varios factores:

1. *Coherencia de hechos, leyes y teorías que se interrelacionen adecuadamente.* Existe un incremento del conocimiento en ciertos temas utilizados de manera recurrente por las académicas de enfermería, que hacen pensar en áreas y límites para la investigación y el desarrollo teórico.
2. *Excelencia en el campo de conocimiento.* El conocimiento de algunas áreas de enfermería es difuso, debido al predominio de paradigmas externos de la enseñanza y sustento investigativo, por un lado, y por las múltiples facetas de actividad profesional que incluyen áreas clínicas, funcionales y otras agregadas al quehacer, por otro lado.
3. *Descubrimiento de características universales de fenómenos que están siendo investigados.* Se aprecian intentos exitosos de modelos

conceptuales y las teorías de enfermería para definir y operacionalizar las características del hombre, el contexto, la salud y el cuidado de enfermería.

4. *La veracidad o probabilidad de veracidad de las definiciones científicas.* Se debe tener en cuenta que enfermería por estar en un estadio temprano de desarrollo puede enfrentar diferentes sujetos en contradicción, confrontando los mismos fenómenos o haciendo interpretaciones por diversos caminos.
5. *La utilización de metodologías científicas que realmente aseguren la confiabilidad de los hallazgos.* Depende igualmente de tres factores: ¿Cómo se asegura una investigación de calidad?, ¿Cuál es el enfoque filosófico que soporta al investigador en la selección del enfoque investigativo?, y ¿Cuál es el nivel del desarrollo teórico?
6. *Explicación de argumentos y demostraciones que sustentan las conclusiones del trabajo científico.* Este hecho tiene relación con la responsabilidad, la confianza y consideración de la investigadora y la forma como traduce sus hallazgos científicos.

El conocimiento teórico de enfermería ha mostrado potentes contribuciones a la formación, la investigación, la administración y la práctica profesional para orientar el pensamiento y la acción de enfermería. Este conocimiento ha desplazado el enfoque primario del profesional de esta disciplina desde las funciones de enfermería a la persona. Las visiones teóricas de la persona suscitan nuevas preguntas, crean enfoques e instrumentos novedosos para la investigación de enfermería y amplían la base de conocimientos de enfermería en todo el mundo (Raile, 2015: 694).

### **1.3 Patrones y dominios del conocimiento de enfermería**

El cuerpo de conocimiento que sirve de fundamento para la práctica tiene patrones, formas y estructuras que dan expectativas a los horizontes de la disciplina, y ejemplifican las sendas de pensamiento características acerca del

fenómeno. Entender estos patrones es esencial para la enseñanza y el aprendizaje de enfermería.

“Los patrones al igual que las teorías, representan conocimiento y se construyen en los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina de enfermería. Por lo tanto, el conocimiento acumulado a partir de ellos debe generarse y probarse congruentemente por diversos medios de indagación científica” (Durán, 2002: 11).

En 1978 Bárbara Carper identificó cuatro patrones de conocimiento, los cuales son derivados de análisis y de la estructura propia del conocimiento en enfermería, considera que, hasta la fecha de este proceso, el conocimiento generado por enfermería era empírico. Las enfermeras sabían cómo reducir y hacer objetivo el conocimiento, sabían controlar las variables. Lo que desconocían era gran parte de los cimientos filosóficos de la práctica y de su conocimiento. Los patrones de conocimiento deben considerarse entrelazados e indivisibles.

Los cuatro patrones se distinguen de acuerdo con el tipo lógico de su significado y se han designado como: 1. empírico, la ciencia de enfermería, 2. estético, el arte de enfermería, 3. de conocimiento personal y, 4. ético, el conocimiento moral de enfermería.

**Tabla 2. Procesos y productos de los patrones de conocimiento:**

Conocer	Describir	Entender	Crear
<b>Empírico</b>	Describir	Explicar	Predecir
<b>Ético</b>	Clarificar	Valorizar	Defender
<b>Conocimiento personal</b>	Experimentar	Ubicar	Darse cuenta
<b>Estético</b>	Representar	Interpretar	Imaginar

Fuente: Chinn y Jacobs, citados por Durán, 2002: 12.

Cada uno de los patrones es diferente al todo de enfermería, pero a su vez contribuye al conocimiento del todo y es igualmente importante. A medida que se desarrolla y aplicar el conocimiento individual de un patrón, debe integrarse con otro u otros patrones, es decir los patrones de conocimientos son indivisibles y en este conjunto sustentan el actuar del profesional de enfermería.

#### **1.4 Enfoques filosóficos en la ciencia de enfermería**

La comprensión de la filosofía en enfermería incluye resultados intelectuales y afectivos de los esfuerzos profesionales que realizan las enfermeras para el logro de tres objetivos: 1. Comprender las razones y relaciones fundamentales de los seres humanos y el medio ambiente, 2. Enfocar la enfermería como una disciplina científica y 3. Elaborar un sistema personal de creencias sobre los seres humanos, medio ambiente, salud y enfermería como un proceso. En el caso de una disciplina joven, en desarrollo, como la enfermería, la participación activa en la creación de una filosofía de enfermería sirve para recordar a la profesión su sistema de creencias, guiarla en la obtención de metas éticas dentro de la educación, práctica e investigación de la enfermería, y regir el desarrollo de la base teórica de la práctica de enfermería. Sin duda todas estas consecuencias darán como resultado el mejoramiento de la salud y de sus cuidados al alcance de todos los seres humanos (Leddy, 1989: 20-25).

En la actualidad se considera que la enfermería se encuentra inmersa en problemas propios de una disciplina nueva, por un lado, busca ganar credibilidad y el respeto de otras disciplinas, y por otro dejar atrás la idea que solo es ejercida por mujeres, además de eliminar el vínculo orientado a la dependencia de la práctica médica. A pesar de conocer que la ciencia de enfermería ha tenido logros importantes en un periodo de desarrollo corto, en comparación con lo obtenido en un tiempo proporcional por otras ciencias, esta concepción tiene que conservarse, sin importar cuál sea el enfoque filosófico que sustente el desarrollo científico, es decir, no habrá desenlace entre la ciencia, el arte, la profesión y la disciplina y se

tendrá en un mismo contexto el hacer y el saber, el cuidado y la curación, la práctica y la teoría, lo subjetivo y lo objetivo, la mente y el cuerpo, lo ontológico y lo epistemológico. “Tanto la filosofía de la ciencia como enfermería están en periodo de transición. Muchas veces estas transiciones se caracterizan por contradicciones, divergencias y puntos de vista confusos que conducen a exploraciones de la naturaleza de la ciencia en general y de la ciencia y teoría de enfermería en particular” (Durán, 2001: 61-65).

Gleen en 1947, citada por Leddy, afirma que la filosofía se ocupa de algunos problemas fundamentales en su búsqueda por comprender el procedimiento correcto del razonamiento, certeza de la verdad, comprensión de la realidad y de la verdad absoluta acerca de los seres humanos, deidades, y del mundo, y la determinación de la forma correcta de vivir. Los cinco aspectos esenciales que pueden relacionarse directamente con la enfermería se organizan en torno a la lógica, ontología, cosmología, psicología filosófica y ética o filosofía moral (Leddy, 1989: 20-25).

Con base en Durán (2001), “dos escuelas de pensamiento filosófico han tenido influencia en el desarrollo de la filosofía de la ciencia: el empirismo lógico o positivismo y el naturalismo histórico o dialéctico. A partir de la mitad de los sesenta y hasta el momento, otra corriente de pensamiento, el humanista hermenéutico, ha comenzado a echar raíces en el pensamiento y desarrollo científico, especialmente en las ciencias sociales, con las cuales enfermería tiene gran afinidad”.

#### **1.4.1 La visión tradicional, positivista lógica**

“El paradigma positivista lógico proviene de la tradición basada en las ciencias físicas y naturales, tiene sus raíces en la filosofía realista aristotélica, la visión positivista lógica enmarca dos posiciones epistemológicas alternativas: el

racionalismo y el empirismo que se basan en el poder de la razón y el poder de la experiencia sensorial, respectivamente” (Durán, 2001: 68).

### ***Racionalismo***

La epistemología del racionalismo destaca la importancia de un razonamiento previo como método adecuado para avanzar en el conocimiento, el razonamiento previo utiliza la lógica deductiva por razonamiento a partir de la causa de un efecto o por generalización a un caso particular. La visión racionalista se evidencia con mayor claridad en obras del físico y teórico Einstein, quien extendió el uso de las ecuaciones matemáticas para desarrollar sus teorías, estas ofrecen un marco imaginativo, que ha dirigido la investigación en numerosas áreas, la estrategia adecuada para la construcción de teorías en cualquier ámbito, incluida la enfermería, es en sí misma teoría seguida de investigación. Para enfermería algunas suposiciones teóricas procedentes del razonamiento deductivo están sujetas a pruebas experimentales para corroborar la teoría.

### ***Empirismo***

La visión empirista se basa en la idea central de que el conocimiento científico sólo puede derivarse de una experiencia sensorial, es decir, hechos vistos, sentidos y oídos. En este campo se consideran básicas las aportaciones de Francis Bacon, quien consiguió credibilidad al popularizar el enfoque empirista como base de la investigación, él creía que la realidad científica se descubría mediante la generalización de la observación de hechos en el mundo natural, se conoce a este enfoque como método inductivo, está basado en la idea de que la observación de los hechos precede a los intentos de formular generalizaciones, es decir, la indagación deductiva utiliza el enfoque teoría y después investigación, y la inductiva aplica el enfoque de investigación y después de teoría, y ambos son empleados en el campo de la enfermería.

### 1.4.2 La nueva visión

Esta nueva visión tiene sus raíces en Platón y en el idealismo alemán del siglo XVIII, emerge muy lentamente a partir de cuestionamientos concernientes a la utilidad del positivismo, al tratar de entender a los seres humanos, plantea que la mente es origen y creadora del conocimiento y que este conocimiento se basa en última instancia en la comprensión, un estado intelectual que es más que la mera consecuencia de la experiencia, además de considerar que estos hechos y principios son moldeados por el contexto histórico y cultural.

Los componentes filosóficos de esta nueva visión se centran y reconocen tres corrientes, las cuales hacen un aporte a la enfermería como disciplina social, el holismo, naturalismo y humanismo. La tradición de esta posición filosófica coloca a la investigación en los ambientes reales y propone la utilización de metodologías que conduzcan al total entendimiento de la situación.

#### ***Naturalismo***

La investigación naturalista dialéctica se orienta hacia el descubrimiento, la explicación, la descripción y es inductiva por naturaleza, está orientada hacia los procesos y su meta es el entendimiento de los fenómenos, más que el control, trabaja orientada hacia el descubrimiento de la teoría. Este enfoque hace más énfasis en el intercambio dinámico de la teoría y los conceptos, y los datos se retroalimentan y modifican basándose en los nuevos datos obtenidos (Durán, 2001: 71).

Raile en 2015, describe que el naturalismo tiene un componente metafísico que implica que el mundo natural existe; no hay un dominio no natural o sobrenatural. El mundo natural es abierto, ya que depende del método que exija la indagación. El naturalismo insiste en que el conocimiento y las creencias se consiguen a través de los propios sentidos guiados por la razón, así como por los diversos métodos de la ciencia.

## ***Holismo***

El holismo es otra filosofía en la comprensión del paciente, el holismo contempla los subsistemas biofísicos, psicológicos y sociológicos como relacionados, pero separados, con lo que el todo es igual a la suma de sus partes (Erickson, 1990). La enfermería holística reconoce que los múltiples subsistemas se encuentran en continua interacción y que existen relaciones entre mente y cuerpo. La filosofía de los cuidados implica conocimiento, competencias, confianza de los pacientes y capacidad para gestionar todos los elementos simultáneamente en el contexto de tales cuidados (Raile, 2015: 20-21).

## ***Humanismo***

La nueva generación de investigación refleja un enfoque más concordante con la naturaleza de los fenómenos de enfermería, es decir, con el objeto y sujeto del cuidado.

Gorthner en 1990, citado por Durán, advierte que tanto la ciencia como el humanismo se pueden acomodar dentro de enfermería, sin perder su sentido, ni propósitos esenciales; ya que lo que se considera una filosofía humanista, puede permanecer como filosofía y no necesariamente debe traducirse en estrategias científicas y utilizarse para excluir otro tipo de opciones. Es más, la práctica de la ciencia y del método científico utilizados para buscar explicaciones, regularidades y predicciones acerca del estado humano, no debe verse como incompatible con los valores profesionales de la práctica y con los méritos personales y sociales.

### **1.5 Cuidado profesional de enfermería**

El cuidado es la razón de ser de la profesión de enfermería y constituye su objeto de estudio, por lo que se hace necesario convertirlo en el centro de interés de la investigación en la enfermería; esto permitirá consolidar científicamente su cuerpo

de conocimientos, así como los fundamentos y principios en los que se basan la educación, la gestión y el cuidado holístico de enfermería.

Realmente, el cuidado surge con la creación de la vida, acompañando al hombre en todo momento hasta su muerte, es la práctica más antigua del mundo que devuelve salud cuando el hombre enferma, recayendo esta función principalmente en la mujer, quien desde siempre ha tenido el instinto de protección y por consiguiente la de cuidar la vida para la preservación de la misma. Pero realmente ¿qué es cuidado?

La definición de cuidado está en el proceso de construcción, cambiando de forma constante conforme pasa el tiempo, habiendo a lo largo de su historia diferentes visiones según la aplicación, siendo así que Medina lo define como un proceso interactivo entre el que da el cuidado y el usuario de los servicios de salud, ambos se ayudan mutuamente para transformarse, actualizarse y desarrollarse hacia mayores niveles de bienestar (Medina, 1999: 36).

Desde la perspectiva de enfermería, Virginia Henderson mencionó que el cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales. Para J. Watson es la esencia de enfermería, afirmando que el eje central de Enfermería es el ejercicio de cuidar.

Cuidar es primero y, ante todo, un acto de vida, en el sentido que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca. Cuidar es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere, temporal o definitivamente, ayuda para asumir sus necesidades vitales (Colliere, 2009: 211-212).

Entonces podemos decir que cuidar es un acto de vida, ligado a la humanidad, que a través de la diversidad de actividades permite mantener y conservar la salud y por lo tanto la vida a nivel individual y como sociedad se preocupa por desarrollo de la existencia, se da a cualquier persona que requiera ayuda para asumir sus necesidades vitales, ya sea temporal o permanentemente, llevando a cabo intervenciones de enfermería.

La enfermería tiene a su cuidado la vida, la salud, la enfermedad, por ello, debe ampliar su concepción de la vida en una dualidad con la muerte, ya que es en estos hechos, donde el cuidado de enfermería debe volcarse no sólo para el enfermo, sino también para el sano, donde la medida está en la calidad, estilo, condiciones y potencial de la vida; elementos que desde el punto de vista filosófico se unen a la ciencia para respetar la vida, como parámetro para medir la vida misma. En este sentido, se tiene que partir de investigación exhaustiva de todos esos factores con los cuales la persona interacciona, es decir, biológicos, ecológicos, económicos, políticos, sociales, psicológicos y culturales; es así como la salud debe considerarse tanto para la misma enfermera, como para el tipo de cuidado que ofrece, como valor filosófico, la enfermera, entonces, debe tener muy claro el significado de la vida, para trabajar con ella misma y con los sujetos que estén bajo su cuidado, para que así se pueda trabajar con reciprocidad en el cuidado de la vida y la salud (Téllez, 2012: 6).

En enfermería, se habla de cuidado profesional, ya que además de proteger y restaurar la salud, es importante que el profesional de enfermería tenga en claro qué es lo que hacen, para qué lo hacen, cómo deben de hacerlo y cuándo deben de hacerlo, eso es lo que realmente diferencia al cuidado profesional, de uno que no lo es (Cárdenas, 2011: 78-80).

### **1.5.1 Naturaleza del cuidado**

Respecto a la noción de cuidados y con base en sus connotaciones de origen inglés, la naturaleza del cuidado se vincula desde dos vocablos distintos.

**Tabla 3. La naturaleza de los cuidados**

Vocablo	Significado	Relación	Tipo de cuidado
<b>Care</b>	Cuidar de, ocuparse de.	Funciones de conservación, de continuidad de la vida.	Los de costumbre y habituales.
<b>Cure</b>	Curar, resecar, tratar suprimiendo el mal; de ahí deriva, cura, curación.	Necesidad de reparar todo aquello que obstaculiza la vida.	Los de curación.

Fuente: Collière, 2009.

*Los cuidados cotidianos y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida: care.* Están basados en todo tipo de hábitos, costumbres y creencias, representan el tejido, la textura de la vida y aseguran su permanencia y su duración. Tienen relación con la autonomía que ejerce la persona y se proporcionan en medida que adquirimos o perdemos ésta, los cuidados que representan todo este conjunto de actividades que aseguran la continuidad de la vida como beber, comer, evacuar, lavarse, levantarse, moverse, desplazarse, así como todo aquello que contribuye al desarrollo de la vida de nuestro ser, formando y manteniendo la imagen del cuerpo, las relaciones, estimulando los intercambios con todo aquello fundamental para la vida, las fuentes de energía vital: la luz, el calor, la relación con personas conocidas, los objetos familiares, etc. (Colliere, 2012: 213-214). “El cuidado de la vida en la historia se encuentra ligado a la mujer, quien se encargaba de mantener la salud de la familia, por tradición, las comadronas o llamadas también parteras, se relacionan con el cuidado de la vida de la parturienta y el niño. Esto confirma que los seres humanos siempre tienen necesidad de cuidarse y ser cuidados, por ello, cuidar, se considera un acto de vida” (Cárdenas, 2009: 77).

*Los cuidados de curación o tratamiento de la enfermedad: cure.* Garantizar la continuidad de la vida encuentran obstáculos o trabas, entre las principales están: el hambre, es decir, la falta de recursos en energía alimentaria para mantener las

funciones vitales. Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas.

En determinadas circunstancias es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que requiere el tratamiento de la enfermedad. Cuando prevalece la *cure* sobre el *care*, es decir, los cuidados habituales y de costumbre, se aniquilan progresivamente todas las fuerzas vivas de la persona, todo aquello que la hacen ser y querer reaccionar, pues se agotan las fuentes de energía vital, sean de la naturaleza que sean (física, afectiva, social, etc.), esta aniquilación puede llegar hasta un deterioro irreversible (Collière, 2012: 214-125).

Cabe resaltar que estas dos naturalezas del cuidado son parte del cuidado de enfermería y forman parte integral del hacer de los profesionales. La dificultad se presenta al reconocer la naturaleza misma del cuidado que requiere una persona de forma individualizada y más aún cuando el profesional de enfermería no contempla a la vida con el fin principal de su razón de ser para con la sociedad.

La percepción del comportamiento del cuidado es reconocida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el profesional de enfermería obtienen momentos significativos en su interior, durante la interacción de cuidado. Para que suceda este proceso, tanto en el paciente como en la enfermera, es necesario tener en cuenta la atención, la memoria y la imaginación; de lo contrario, sería un comportamiento que no tendría significado y por tanto habría pasado desapercibido. Para la enfermera escuchar, tocar, hablar y brindar cuidado personalizado son los más importantes; los pacientes identifican además de apariencia personal, la amabilidad.

El cuidado hoy día es una interpretación humanística y el respeto por la integridad funcional de los seres humanos, el cuidado en cualquier etapa de la vida, aún sano o enfermo, debe de ser con un enfoque holístico, es decir, debe de tener los

siguientes aspectos: físicos, intelectuales, sociales, humanísticos, espirituales y religiosos. De acuerdo a cada persona y tipo de creencia. Algunos cuidados integrales se toman en cuenta por la trascendencia del tiempo y la facilidad de los conocimientos obtenidos.

En suma, el cuidado se define como todas aquellas acciones que realiza el personal de enfermería para lograr la recuperación de un usuario, tomando en cuenta la satisfacción que debe sentir con respecto al trato que la enfermera brinda durante la aplicación de dichas acciones (intervenciones) (Vázquez; 2012: 45).

### **1.6 Conceptualización de paradigma**

Para comprender la estructura del conocimiento en enfermería es necesario entender la situación de su desarrollo científico en términos del estado paradigmático de la disciplina.

Durán (2001), considera que la enfermería solamente avanzará a través del desarrollo sistemático del conocimiento de enfermería e igualmente por su prueba y verificación, toma en cuenta que la situación actual del desarrollo teórico muestra claramente la dificultad de articular la tradición académica, a pesar de ello áreas amplias de desarrollo teórico que han comenzado a establecerse y a reconocerse por la comunidad científica, hasta llegar al punto de poder reconocer un paradigma de enfermería para algunos, o un estado preparadigmático para otros.

“En 1980, los desarrollos en la teoría de la enfermería caracterizaron una transición del periodo preparadigmático al período paradigmático. Los paradigmas (modelos) prevalentes ofrecían distintas perspectivas para la práctica, la administración, la educación, la investigación y el desarrollo de las teorías de enfermería. La propuesta de conceptos generales de enfermería como un metaparadigma hacia 1980 añadía una estructura organizativa del conocimiento

de enfermería a la literatura de enfermería. La clasificación de los modelos de enfermería como paradigmas, que lanza un metaparadigma con los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería, vislumbra las obras teóricas de la enfermería de una manera sistemática que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento, sitúa los trabajos de las teóricas en un contexto más amplio, y facilita la comprensión del desarrollo del conocimiento de la ciencia de enfermería dentro de las perspectivas de este paradigma” (Marriner, 2004: 5).

El paradigma de cualquier disciplina es una declaración o un grupo de declaraciones que identifican los fenómenos relevantes para su disciplina. Es un elemento transitorio y estratégico para la formación de la teoría (Durán, 2001: 77).

### **1.7 Construcción del paradigma en enfermería**

La indagación de la enfermería y las propuestas teóricas (conocimiento de enfermería), se ha desarrollado con una orientación hacia tres visiones de la realidad. Estas visiones o paradigmas guían el qué y el cómo se deben comportar los miembros de la disciplina en lo referente a la naturaleza del ser humano y a la meta de la disciplina (Durán, 2002: 10). El metaparadigma actúa como una unidad encapsulante, o marco de referencia, del cual se derivan estructuras más específicas y restrictivas, en cambio, los paradigmas disciplinares se modifican a medida que la disciplina madura en su evolución teórico científica o cuando pierden su razón de ser por inoperancia u obsolescencia (Durán, 2001: 77).

En la actualidad el paradigma de enfermería se mantiene en una transformación constante, esto como evidencia del trabajo que los que ejercen la profesión realizaron. De acuerdo con García (2009: 289-290) es innegable que el trabajo de enfermería tiene una fuerte herencia empírica y una connotación femenina, pues la mujer fue vista por mucho tiempo como la responsable del cuidado a los enfermos. En México la formación de enfermeras fue fundada y dirigida por médicos de esta manera es posible comprender que la formación de enfermeras

era basada en lo que el médico intuía que debería conocer una enfermera, cuestión que ha cambiado al paso de muchos años y con la suma del esfuerzo de las generaciones anteriores, enfermería ha desarrollado un cuerpo propio de saberes en el que ha incluido el uso del método científico como herramienta para prescribir cuidado, se hace evidente la presencia significativa del género masculino.

La enfermería en México en la actualidad se enfrenta a una problemática que está relacionada con los escenarios de trabajo, por un lado, existe una gran proporción de profesionales que se insertan en el ámbito clínico y sus actividades de investigación científica son mínimas o nulas y por otro, los profesionales que se desempeñan preferentemente en un ambiente académico y de investigación que difícilmente vinculan estas actividades a la asistencia clínica, pues para esta proporción de profesionales resulta desconocida.

## **CAPÍTULO II. ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA**

### **2.1 Antecedentes de la enfermería quirúrgica**

Con la aparición de la anestesia y de la antisepsia a fines del siglo XIX, ha sido fácil definir y seguir el papel de la enfermera en la cirugía. En ese momento, su función era limitada a preparar los instrumentos para la operación. A comienzos del siglo XX, ayudaba también en los procedimientos quirúrgicos y en la administración del éter, llamada “eterización”. Sus tareas desde aproximadamente 1920 hasta la década de los años 1940 fueron las de enfermera circulante y, además, estaba a cargo de la instrucción quirúrgica de los estudiantes de enfermería. Con frecuencia quien desempeñaba el cargo de supervisar el quirófano era la única enfermera graduada y su trabajo era enseñar los estudiantes de enfermería mientras completaban la rotación por la especialidad.

“La necesidad de personal para ayudar en las cirugías aumentó en la Segunda Guerra Mundial. Durante la primera guerra los miembros de los cuerpos logísticos de las fuerzas armadas de los Estados Unidos trabajaban en el campo de batalla ofreciéndoles ayuda y apoyo a los heridos, pero la cirugía cumplía un papel muy pequeño. En la Segunda Guerra Mundial esto cambio de forma notable. Con el surgimiento de los antibióticos, como la penicilina y las sulfamidas, los cirujanos de guerra pudieron operar y salvar más vidas que antes. Los avances tecnológicos también crearon la necesidad de contar con personal entrenado que pudiera asistir en el funcionamiento de nuevos dispositivos” (Fuller, 2013: 2-3).

Sin duda la inquietud y la necesidad de aprender para ayudar al cuidado de los heridos llevó a las enfermeras a entrenarse en el área de la cirugía y fue que en 1967 se iniciaban programas de adiestramiento en instrumentación para enfermeras civiles en Estados Unidos. En la actualidad en algunos países la asistencia en cirugías ha llevado a desarrollar planes de estudio específicos ofreciendo formación técnica y licenciatura en instrumentación quirúrgica, tal es el

caso de Colombia y Argentina, aunque en nuestro país la formación quirúrgica se contempla como especialización de enfermería en diferentes grados académicos, ya sea curso especializado en enfermería quirúrgica, pos-técnico y maestría en enfermería con énfasis en quirúrgica.

## **2.2 Funciones del profesional de enfermería en el área quirúrgica**

Hernández (2003), define a la enfermera quirúrgica como el profesional de la salud que tiene la capacidad de identificar las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas del paciente, y pone en práctica un programa individualizado que coordine las acciones de enfermería, basado en el conocimiento de las ciencias naturales y de la conducta, a fin de restablecer o conservar la salud y el bienestar del individuo, antes de la intervención quirúrgica, durante ésta y después de la misma. En este entendido el trabajo de la enfermera quirúrgica no se limita al solo desempeño en la sala de operaciones y más bien contempla servicios previos en los cuales el paciente permanece antes del ingreso al quirófano, como; urgencias y hospitalización y servicios de destino como; recuperación post-quirúrgica, hospitalización, incluso terapia intensiva, contemplando así los periodos pre, trans y post-quirúrgico o también conocido como perioperatorio.

La enfermera como miembro del equipo quirúrgico lleva a cabo proceso de planeación conjunta antes de realizar cualquier intervención. En conjunto con el cirujano y el anestesiólogo, deben conocer el diagnóstico quirúrgico y las posibles alternativas de intervención, la técnica quirúrgica apropiada, sus requerimientos, tiempo de duración y con esta información deberá prever los recursos necesarios a fin de alcanzar los mejores resultados. Las funciones que lleva a cabo la enfermera durante la intervención quirúrgica son de enfermera instrumentista como miembro estéril y de enfermera circulante o miembro no estéril, y que en el desempeño de cada una de estas funciones se contemplan algunas acciones específicas que a continuación se describen de forma detallada.

### **2.2.1 Profesional de enfermería instrumentista**

Es el profesional especializado en la asistencia al cirujano en el acto quirúrgico, participa de manera activa y conjunta en la cirugía de las diversas especialidades, se ocupa de proveer los instrumentos y material de consumo a ser utilizados, trabaja en conjunto con el profesional de enfermería circulante. Algunas de las actividades específicas que realiza son:

- Preparar el ambiente del quirófano de manera adecuada para recibir al paciente.
- Realizar lavado, secado y vestido quirúrgico.
- Prepara la mesa de mayo y de riñón para realizar el procedimiento quirúrgico.
- Ayuda en el vestido y calzado de guantes al cirujano y ayudantes.
- Realiza el conteo inicial, intermedio y final de gasas, compresas e instrumental con el circulante.
- Cuidar e intervenir en el estado quirúrgico del paciente una vez que se le da posición y se realiza la asepsia y la antisepsia.
- Mantiene el control del material e instrumental que se usa en el procedimiento quirúrgico y da el tratamiento adecuado para su el proceso de esterilización, según sea el caso.
- Cuida al paciente durante la recuperación anestésica en la sala quirúrgica hasta el alta del médico anesthesiologo y en conjunto con el circulante procede a retirar el exceso de antiséptico utilizado.

### **2.2.2 Profesional de enfermería circulante**

El profesional de enfermería circulante trabaja en vinculación con la instrumentista, le proporciona el material estéril que necesita en el proceso quirúrgico, su importancia dentro del área radica en mantener un estricto registro de los hechos ocurridos con el paciente durante la cirugía, además de estar mantener el control y

funcionamiento de los aparatos biomédicos usados en las diferentes cirugías, no necesita usar ropa quirúrgica estéril, le basta usar uniforme especial para el área quirúrgica. Algunas actividades específicas que desarrolla son:

- Verifica el programa de intervenciones quirúrgicas en las que esté designada.
- Responsabilizada de los enlaces de turno.
- Se coordina con la enfermera instrumentista para la verificación del estado de los aparatos y mobiliario de las salas de operaciones.
- Realizar la desinfección inicial de la sala antes del inicio de la intervención quirúrgica, verifica el funcionamiento del mobiliario y equipo (mesa de operaciones, aspiradores, lámpara, tomas de aire y oxígeno, entre otros).
- Verificar que las soluciones antisépticas y medicamentos asignados a la sala, se encuentren completas y en condiciones de ser utilizadas.
- Colaborar con el equipo quirúrgico en el procedimiento anestésico.
- Solicita el material, equipo e instrumental en caso de un evento no programado (Hernández, 2003: 33-34).

Las actividades de la enfermera instrumentista y circulante se enumeran por separado, pero resulta esencial un espíritu de cooperación mutua para que las partes estériles y no estériles de la intervención quirúrgica realicen sus funciones de manera óptima y para que la programación de cirugías avance de manera eficaz y tenga los mejores resultados a la salud y recuperación de los pacientes.

### **2.3 Intervenciones de enfermería**

Una intervención se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. La selección de una intervención de enfermería para un paciente concreto forma parte de la toma de decisiones clínicas para el profesional de enfermería. Al elegir una intervención debe tenerse en cuenta seis factores: 1.

Resultados deseados en el paciente, 2. Características del diagnóstico de enfermería, 3. Base de investigación de la intervención, 4. Factibilidad de la ejecución, 5. Aceptación por el paciente y 6. Capacidad profesional (Bulechek, 2009: 45).

De acuerdo con Long (2008), las intervenciones de enfermería pueden dividirse en dos tipos: independientes e interdependientes. Las *intervenciones independientes* son aquellas que la enfermera lleva a cabo después del análisis de la información relacionada con los aspectos de salud del paciente que son susceptibles de intervención de enfermería. Ofrecer cuidados de salud de calidad para las personas en riesgo de trastorno fisiopatológicos o que los están padeciendo, requiere de un enfoque sistemático. En años recientes, el término proceso de enfermería se ha convertido en sinónimo del enfoque sistemático empleado en los cuidados de enfermería. Para poder brindar cuidados, los profesionales de Enfermería, fijan con relación al conocimiento científico y la experiencia una serie de intervenciones de acuerdo a la enfermedad, reflejados en las etapas del Proceso de Enfermería.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; interesándonos en específico la tercera y cuarta etapa que van relacionadas a la elaboración de intervenciones de enfermería y la ejecución de las mismas, planeadas por el profesional de enfermería que ayudarán a recuperar o mantener la salud. Estas intervenciones se basan en la información obtenida durante la valoración, así como de la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente.

Las *intervenciones interdependientes* consisten en actividades que se llevan a cabo en colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, nutriólogos, y trabajadores sociales. La enfermera participa en grupos de planificación con otros profesionales de la salud, son los profesionales de la salud que más contacto tiene con los pacientes. Por consiguiente, están en posición de

ayudar a otros profesionales ya que suministran información adicional a través de la monitorización de los pacientes y porque llevan a cabo tratamientos prescritos a los pacientes incapaces de hacerlo por sí mismos, función denominada algunas veces como función dependiente. En la medida en que los pacientes son capaces de asumir una mayor responsabilidad hacia su propio cuidado, se promueven las actividades de cuidado personal (Long: 2008, 7).

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos y están encaminadas a tratar los factores relacionados o de riesgos del problema de salud señalado como el diagnóstico de enfermería o problema interdependiente. En la determinación de dichas estrategias se emplea el pensamiento crítico, para analizar la situación “problema” mediante cuestionamientos que conducen a la selección de acciones de enfermería específicas (Rodríguez, 2001: 82).

La enfermera quirúrgica en el cumplimiento de la función de instrumentista o circulante, sin duda realiza intervenciones independientes e interdependientes antes, durante y después del acto quirúrgico con la finalidad de impactar positivamente en la salud del paciente.

#### **2.4 Unidad quirúrgica**

La unidad quirúrgica es el área que alberga las salas quirúrgicas y servicios anexos, como sala pre-quirúrgica, recuperación post-quirúrgica, central de esterilización y equipos (CEyE), almacén de material de consumo, laboratorio, unidad de rayos X, banco de sangre, oficinas administrativas, vestidores y pasillos exteriores.

El diseño y tamaño deben ser suficientes para que las técnicas quirúrgicas se lleven a cabo en forma correcta, y al mismo tiempo facilitar el movimiento de personal, pacientes y material quirúrgico. Se divide en tres áreas identificadas en algunas por colores o connotaciones que reflejan el restringido acceso por tratarse

de una unidad específica, donde se llevan a cabo actos quirúrgicos invasivos (Fuller, 2013: 254).

#### **2.4.1 Área negra o sin restricciones**

En esta zona se permite el acceso con ropa de calle o uniforme clínico, comprende las áreas periféricas a las salas quirúrgicas; en ella se ubican las oficinas administrativas, como jefatura de cirugía, de anestesia, y de quirófanos; transferencia o recepción de pacientes; pasillos o corredores de acceso a los quirófanos, así como los vestidores de personal.

En estos últimos el personal cambia su ropa por el uniforme quirúrgico y tiene acceso al área gris o semirestringida, a través de un área de transferencia donde se colocan botas, gorro y cubre bocas desechables.

#### **2.4.2 Área gris o semirestringida**

En esta área es necesario portar uniforme quirúrgico completo (filipina y pantalón de algodón), gorro, cubre bocas y botas desechables. Cuenta con pasillos internos para circulación de personal, pacientes y traslado de material quirúrgico. En ella se ubican servicios de apoyo, como los siguientes:

*Preanestesia.* Su función consiste en proporcionar cuidados preoperatorios inmediatos al paciente quirúrgico, quien es transferido a una camilla interna a través de un transfer de pacientes y llevado a un cubículo individual a esperar su turno para la cirugía.

*Recuperación pos anestésica.* Está destinada a proporcionar cuidados posoperatorios inmediatos al paciente quirúrgico hasta disminuir los efectos anestésicos y vigilar su estado hemodinámico e identificar complicaciones posquirúrgicas inmediatas.

Por el tipo de material e instrumental que se procesa en CEyE, esta área se divide en sub-áreas específicas:

- a. *Área negra o roja.* en esta zona se recibe el instrumental y material que ha sido utilizado en los diferentes quirófanos para su lavado y desinfección. Cuenta con mesas de trabajo, tarjas de acero inoxidable, soluciones detergentes y desinfectantes, lavadoras de instrumental y ultrasónicas.
- b. *Área gris o azul.* Es el área donde se ensambla y prepara el instrumental, la ropa quirúrgica y el material de consumo para su esterilización, y así poder utilizarlos en los diferentes quirófanos
- c. *Área blanca o verde.* Es el área donde se esteriliza y almacena el instrumental y material que se utiliza en los diferentes servicios que integran la unidad quirúrgica. Está equipada con esterilizadores y anaqueles para guardar material procesado.

### **2.4.3 Área blanca o restringida**

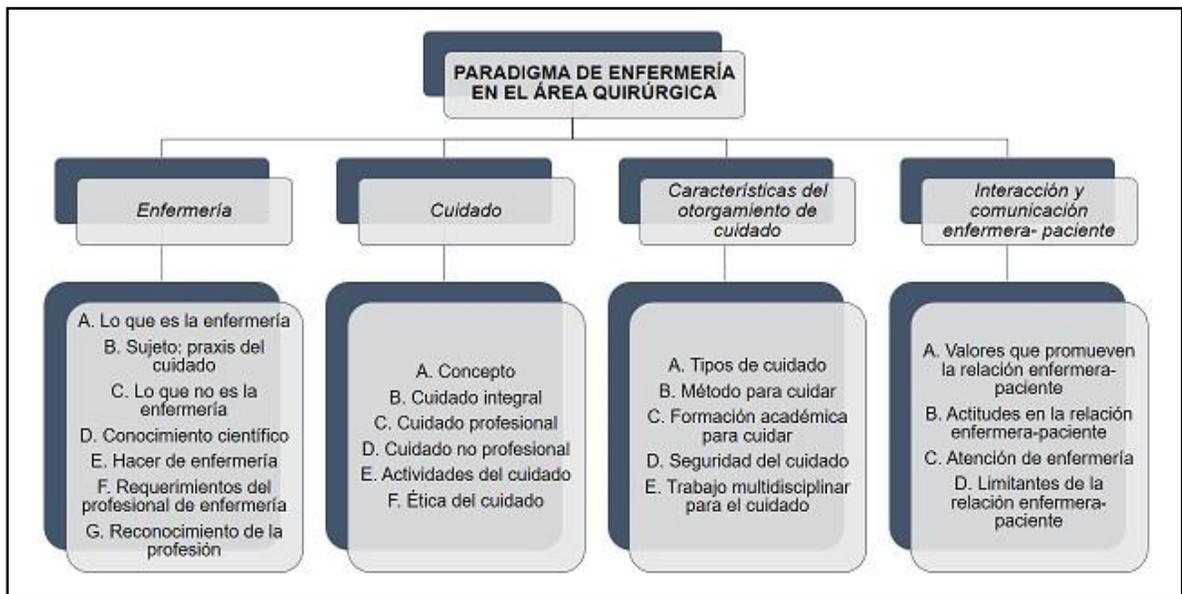
Es el área de mayor restricción; comprende la sala de operaciones propiamente dicha, en donde se lleva la intervención quirúrgica. Se requiere portar uniforme quirúrgico completo. Debe cumplir con algunas características en tamaño, tipo de materiales y techos, ventilación adecuada, iluminación y un sistema de electricidad específico programado (Hernández, 2003: 26-30).

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Como resultado de lo que se observa en el ejercicio profesional con respecto al actuar de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica, se planteó como objetivo de esta investigación interpretar el paradigma actual sobre el cuidado, para lo cual se optó por un estudio con enfoque cualitativo del tipo fenomenológico; los resultados finales se obtuvieron a partir de la aplicación de una entrevista, la cual tuvo como objetivo recolectar información y conocer la opinión de los profesionales de enfermería respecto al tema de estudio.

El análisis de los datos cualitativos permitió identificar cuatro núcleos temáticos principales que son: 1) Enfermería, 2) Cuidado, 3) Características del otorgamiento de cuidado e, 4) Interacción y comunicación de la enfermera-paciente, cabe mencionar que en cada uno de ellos se encontraron además subnúcleos relacionados. El siguiente diagrama muestra los resultados encontrados, clasificados en núcleos y subnúcleos temáticos que forman el paradigma de enfermería en el área quirúrgica.

**Diagrama No. 1 Paradigma de enfermería en el área quirúrgica.**



Fuente: Elaboración propia, 2019.

### 3.1 DESCRIPCIÓN DE LOS INFORMANTES CLAVE

Las entrevistas en profundidad fueron aplicadas a nueve informantes clave, considerando el área de trabajo, formación académica y la antigüedad en el puesto, conocidos por su desempeño laboral en unidades de segundo y tercer nivel de atención, ubicados en Toluca y en la Ciudad de México. Los datos sociodemográficos de mayor relevancia referentes a los profesionales de enfermería del área quirúrgica se describen a continuación:

**Cuadro No. 1**

#### **Género de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Femenino	7	77.7
Masculino	2	22.2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a profesionales de enfermería en el área quirúrgica, 2017.

El género al que pertenece la mayoría de los profesionales entrevistados es femenino (7) y en menor proporción (2) son del género masculino (Cuadro No. 1). Los participantes se encontraron en un rango de edad de 27 a 40 años, se observa la marcada tendencia que por años ha caracterizado a la enfermería, quien la ejerce en su mayoría son mujeres, sin embargo, cada vez se hace más notoria la presencia del género masculino en el ejercicio de esta profesión lo que podría tener un impacto positivo hacia el reconocimiento social de enfermería.

**Cuadro No. 2**

#### **Nivel académico de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica**

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Licenciatura	4	44.4
Estudiante de maestría	2	22.2
Maestría	2	22.2
Estudiante de doctorado	1	11.1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a profesionales de enfermería en el área quirúrgica, 2017.

El nivel de estudios de los profesionales de enfermería participantes fue licenciatura concluida (4), estudiantes de maestría (2), maestría concluida (2) y estudiante de doctorado (1), al momento de la entrevista (Cuadro No. 2). De la población entrevistada más de la mitad ha adquirido o se encuentra en vías de adquirir niveles académicos superiores.

**Cuadro No. 3**

**Experiencia profesional del personal de enfermería en el área quirúrgica**

<b>Experiencia profesional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
5 años	4	44.4
6 años	1	11.1
9 años	1	11.1
12 años	1	11.1
18 años	2	22.2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a profesionales de enfermería en el área quirúrgica, 2017.

Los participantes contaban con experiencia profesional en el área quirúrgica de al menos cinco años (4), cabe mencionar que quienes contaban con mayor tiempo de experiencia profesional al momento de la recolección de datos tenían 18 años de antigüedad (2) (Cuadro No. 3).

**Cuadro No. 4**

**Institución laboral de los profesionales de enfermería**

<b>Institución laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Publica	8	88.8
Privada	1	11.1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevistas a profesionales de enfermería en el área quirúrgica, 2017.

Las instituciones de salud donde laboran los participantes son pertenecientes al sector público (8) y al privado (3), además algunos participantes refieren

desempeñarse al mismo tiempo en el área de docencia en universidades públicas y privadas que ofertan la licenciatura en enfermería (Cuadro No. 4).

A continuación, se escriben los resultados obtenidos conforme a la distribución de cada núcleo temático:

### **3.2 ENFERMERÍA**

En el contexto mundial, se considera que la enfermería moderna surge en el siglo XIX con el trabajo de Florence Nightingale, personaje que es reconocido hasta nuestros días por documentar las actividades que realizaba la enfermera y por hacer un análisis del impacto del entorno en la recuperación del enfermo y como tenía que ser el comportamiento de la persona encargada de cuidados, conformando así una filosofía de atención.

En México, la enfermería surgió como una necesidad de respuesta ante la demanda de un personaje que se encargara de los cuidados de los enfermos, es así como en 1907 médicos impulsan la creación de la primera escuela de enfermería. En los primeros años del siglo XX las actividades de enfermería eran basadas en métodos empírico-prácticos, pues cuando las primeras enfermeras graduadas se insertaban al campo laboral eran ellas las encargadas de transmitir el conocimiento a través de la práctica diaria en los hospitales. En menos de un siglo la enfermería ha presenciado cambios importantes desde su concepción, ligados a la investigación que sus integrantes en el transcurso de los años han realizado para ganar poder en el ámbito de las profesiones (Cardenas, 2005: 11-13).

En la actualidad los avances científicos, el hacer de la enfermería y la inclusión del género masculino a la profesión han mantenido en un cambio constante la conceptualización de enfermería, se ha considerado de suma importancia para el desarrollo de esta investigación; conocer las ideas actuales de los profesionales

del área quirúrgica en torno a la conceptualización de enfermería, considerándola parte esencial de la filosofía de la profesión.

Bajo estas condiciones los entrevistados reconocen lo que es enfermería, el sujeto de estudio, lo que no es enfermería, el conocimiento científico, el hacer de enfermería, los requerimientos del profesional de enfermería y el reconocimiento de la profesión, lo cual se describe a continuación:

### **3.2.1 Lo que es la enfermería:**

Las definiciones de enfermería se han interpretado y analizado a través del periodo histórico y de desarrollo por el que atraviesa, para los profesionales de enfermería tiene diversos significados ligados al medio donde se ejerce la profesión, la formación académica y sin duda a la propia experiencia. Los entrevistados consideran que enfermería es una ciencia que está ligada al cuidado del ser humano. De acuerdo con Canales (2016: 46) la ciencia tiene exigencia de método, no se refiere a intuiciones o sensaciones sino a juicios y razonamientos; así como existen conocimientos directos, también existen conocimientos probables, los cuales no han sido producidos al azar sino a través de la aplicación de reglas lógicas y procedimientos técnicos conducentes a la sistematización y ordenamiento de proposiciones, que a través del proceso de verificación de teorías o supuestos aumenta progresivamente los conocimientos. Las expresiones relacionadas con este tema fueron:

La enfermería es una ciencia porque tiene bases fundamentadas para que se pueda aplicar (E-2).

Una ciencia porque el principal objetivo o la meta de la enfermería es el cuidado, entonces nosotras como enfermeras para proporcionar el cuidado, debemos tener un fundamento científico de las cosas, debemos saber ¿por qué? y ¿para qué realizarlas?, y un arte porque a diferencia de otras profesiones nosotras debemos de tener amor, dedicación y todos estos elementos para proporcionar cuidado (E-4).

Yo a enfermería la podría definir como una ciencia y un arte, porque tratamos de que ya sea algo científico, pero finalmente el arte del cuidado nunca va a quedar fuera, el cuidado siempre ha sido una parte fundamental en enfermería,

ciencia y arte del cuidado del paciente de una manera holística y no solamente en la pérdida del estado de salud (E-3).

Considerar a la enfermería como ciencia implica reconocer que posee un cuerpo propio de conocimientos, los cuales han resultado de la investigación que sus integrantes desarrollan cada vez con mayor frecuencia y que este conocimiento nuevo gira en torno a la esencia de la profesión, es decir el cuidado, los profesionales de enfermería prescriben cuidados a través de la formulación del método científico denominado proceso de enfermería. Es importante resaltar que los entrevistados se refieren a la enfermería como ciencia y justifican que el actuar de la enfermería se sustenta en conocimiento científico, pero que, sin duda, también requiere de elementos como el amor y dedicación por lo cual el desarrollo del arte se hace implícito al considerar que el cuidado es dirigido a seres humanos. La enfermería “es arte porque emana de los valores, sentimientos, actitudes con sensibilidad y creatividad para ofrecer cuidados” (Téllez, 2012: 2). En entrevistas, resalta ese concepto en el siguiente argumento:

Nosotras generamos arte, porque es un arte, el poder brindar atención, el tener en tus manos la sensibilidad o fragilidad humana y poder apoyar para restituirle una mejor calidad de vida o su función dependiendo del estado en que se encuentre (E-5).

Por otro lado, una actividad muy conocida de la ciencia de enfermería es la asistencia al ser humano, aunque su ejercicio tiene la implicación directa de la docencia, administración e investigación, la enfermería se hace visible para la sociedad cuando se proporciona cuidado en situación de enfermedad o convalecencia, es visible que los profesionales consideran esencial poseer conocimiento para ejercer cuidados pero con igual importancia el desarrollo de habilidades que permita plasmar ese conocimiento y de esa forma hacer el cuidado visible para quien lo recibe. Esto fue expresado por uno de los encuestados como:

La enfermería, en general desde mi perspectiva, pienso que es el ser y el hacer para cuidar, eso es, lo que tiene la enfermería como tal, pues ciertamente es un

conjunto de conocimientos y habilidades que tienes que desarrollar para poder aplicar y brindar cuidado a una persona (E-6).

Durán (2001: 19) afirma que “enfermería es una disciplina profesional construida esencialmente por dos partes: un componente disciplinar y un componente profesional. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o fluyen en su logro. La profesión de enfermería se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos” (Durán, 2001: 19). Un participante, en particular, indicó:

Defino a la enfermería como una profesión que tiene fundamentos científicos, que tiene un método y que es capaz de sobrepasar el conocimiento, es aplicarlo para el cuidado, mantenimiento y recuperación de la salud de las personas de forma individual o de la comunidad. No creo, que cualquier persona pueda ser enfermero, lo primero son esas cualidades que te hacen diferente de otras profesiones, no trabajamos con máquinas, ni con documentos, sino trabajamos con personas y si las relaciones personales no son lo nuestro, entonces no entramos, porque enfermería es una ciencia social y como ciencia social vamos a trabajar con la sociedad, llámese familia, la comunidad, o el individuo (E-8).

La enfermería en la práctica planifica y da prioridad a sus acciones a través de una herramienta o instrumento metodológico de trabajo denominado proceso de enfermería, pues este proceso cognitivo permite fundamentar científicamente las acciones específicas desarrolladas y aplicarlas frente a una situación de bienestar o enfermedad que requiere cuidados.

Tomados en conjunto, estos resultados sugieren que la construcción del concepto de enfermería sufre modificaciones continuamente y esto podría estar relacionado con el propio desarrollo de la ciencia, con la formación académica que los profesionales hoy en día poseen y también por su práctica en los ámbitos laborales en los que la enfermería ha ganado un lugar. La enfermería debe ser considerada como una ciencia de la salud con un componente social, ya que el sujeto receptor del cuidado es el ser humano en individual o colectivo y que tiene como objeto de estudio el cuidado profesional.

### 3.2.2 Sujeto, praxis del cuidado:

Valverde (2007: 15) reconoce que el ser humano es un producto complejo de su vida, su familia y su cultura. De esta manera si el ser humano actúa según el significado personal y cultural que da a cada cuestión, entonces el profesional de enfermería, para intentar entender lo que hace el paciente o lo que no hace, necesita conocer los significados que éste da a sus problemas de salud. Por lo tanto, el profesional de enfermería necesita trabajar con base en lo que el paciente ve de su situación, qué significa para él o ella, cómo ve los tratamientos, etc. Lo importante no es conocer su enfermedad sino cuál es la experiencia que el paciente tiene, es decir, qué significa para él (Valverde, 2007: 14-15). El centro de atención para la ciencia de enfermería es el ser humano en todas las etapas de la vida y en las diferentes situaciones que pueda encontrarse, ya sea momentáneamente o de forma permanente, es decir, en las situaciones diversas que abarca el proceso salud-enfermedad, pero siempre dando el valor máximo a la vida de este ser. Las declaraciones más frecuentes al cuestionar qué hace el profesional de enfermería de forma específica, fueron las siguientes:

Una enfermera es la persona, el ser que se encarga de brindar los cuidados a un paciente sano o enfermo (E-2).

Proporcionar cuidados a una persona, a una familia o hasta la comunidad, partiendo desde la prevención, el tratamiento y puede ser hasta la rehabilitación (E-4).

La enfermera es la persona que realiza cuidado profesional para la atención específica de algún padecimiento, nosotras somos un elemento importante y fundamental, tanto como el médico, porque nosotras somos las que acompañamos durante ese procedimiento, somos facilitadoras para ese cuidado (E-5).

Una opinión común entre los profesionales de enfermería a lo largo de las entrevistas fue que el sujeto a quien se dirige el actuar de la enfermera es un ser humano y puede ser en lo individual o colectivo, haciendo referencia a la familia y comunidad, además de considerar que el cuidado se puede proporcionar en todas

las etapas de la vida y en diversas condiciones, ya sea salud o enfermedad, ejerce acciones en la prevención, tratamiento e incluso en la rehabilitación cuando es necesario.

### **3.2.3 Lo que no es la enfermería:**

Enfermería ha comenzado a establecerse como un campo científico, a pesar de las dificultades contra las que aún lucha por fundamentarse como ciencia en el área particular del campo de la salud. La enfermería se ha descrito en numerosas ocasiones como una serie de tareas y técnicas (subordinadas a la medicina); como un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; como una vocación aprendida; y más recientemente como una disciplina de la salud y del comportamiento humano que cuida de la salud en el trascurso de la vida del ser humano (Durán, 2001: 15). La relación que mantiene enfermería con medicina en la actualidad, es de colaboración y de trabajo colectivo, es notorio que quienes ejercen ambas profesiones lo comprenden y lo llevan a cabo, sin dejar de lado que aún algunos de los usuarios llegan a tener esa idea equivocada de subordinación. Al respecto, un pequeño número de entrevistados sugirió que:

Una enfermera hace de todo, aquí la puedes hacer de mamá, de médico, de médico suplente, la haces de todo, además de tu papel de enfermera, porque a veces nos enfrentamos a necesidades de material, en nuestra institución damos gracias que no tenemos tantas dificultades, pero en otro tipo de situaciones o de circunstancias la hacemos de todo, camillero, cocinero, de mamá, es realmente el cuidado holístico, no solamente decir soy enfermero y aplicar una inyección, es tenerles paciencia, darles una dieta, cómo debe ir comiendo su papilla, cómo se va a cuidar ese estoma, cómo se va a cuidar ese vendaje, ser enfermera no es andar asistiendo al médico (E-3).

Una enfermera debe tener el interés por ser autodidacta, por estarse actualizando de manera constante, porque igual que la medicina todo avanza de manera constante y ya no somos el brazo derecho de ellos, sino que ya vamos codo a codo y por lo tanto ya son las exigencias actuales igual de perfectos pensando en lo más reciente en cuanto a cuidados y atención de ellos para dar un buen servicio y una atención hacia los pacientes (E-7).

El trabajo que realiza el profesional de enfermería en la actualidad es muy complejo y no se limita a realizar acciones básicas o subordinadas, por el

contrario, los profesionales manifiestan que muchas de las ocasiones y a falta de otros integrantes del equipo multidisciplinario, ya sea por carencias institucionales o por desinterés, es el profesional de enfermería quien de forma autónoma y con la firme conciencia de que los receptores requieren de un servicio y en estos casos son ellos quien asumen esa responsabilidad y ejercen un sinnúmero de actividades que no necesariamente se relacionan con el personal de enfermería, pero que en conjunto suman al cuidado del individuo.

#### **3.2.4 Conocimiento científico:**

La necesidad de fundamentar la práctica de enfermería en un contexto científico fue un trabajo arduo para los precursores de enfermería y no sólo en México, sino a nivel internacional. Es importante considerar que en la actualidad la enfermera recibe una formación universitaria y puede obtener grados de licenciatura, maestría, especialidad de posgrado y doctorado, pero que aún en nuestros días se oferta preparación de nivel técnico y auxiliar, lo que sin duda hace alusión a diferentes planes y programas diseñados para cada uno de estos estudios.

En el contexto mundial es conocido que los primeros planes y programas de educación eran impartidos en corto tiempo y dirigidos por médicos, pero que la propia enfermera fue quien, preocupada de la formación, inició el desarrollo de planes que hasta nuestros días sufren modificaciones con la finalidad de evidenciar la dirección del cuidado que ejercemos. Con base en esto, se muestran algunos argumentos:

Las características de la enfermera son el fundamento científico para empezar, no hay que olvidarlo y procedimental que tiene que estar basada en hechos científicos y la parte humanista que caracteriza a la enfermera (E-1).

Es un arte donde incluyes todos tus valores, tus conocimientos y tus fundamentos para la atención a los pacientes, conocimiento basado en evidencias y fundamentado en las políticas y también conforme vas aprendiendo vas integrando nuevos conocimientos (E-5).

Requerimos conocimientos más específicos, en cualquier cosa que nosotros vayamos a realizar necesitamos de una formación específica, que en este caso

es enfermería y los cuidados específicos los vamos realizando de acuerdo a la patología o a la situación (E-4).

La necesidad de preparación continua se ha convertido en una cuestión universal, no sólo para quien ejerce enfermería, pues el cambio es constante y se requiere de una preparación y actualización continua en temas que tienen impacto a nivel mundial. En las ciencias de salud específicamente, el uso de la tecnología está implícito en la atención del paciente, desde los registros electrónicos hasta intervenciones de mínima invasión, por mencionar algunos. Como a continuación describen los entrevistados:

Características específicas como la asistencia, la paciencia, la preparación, la perseverancia, el estarse preparando constantemente para poder abarcar esos cuidados que necesita de manera integral mi paciente, abarca conocimientos técnicos, médicos, ya en conjunto brindar cuidado a las necesidades de un paciente (E-9).

Ser enfermera requiere una preparación constante estarse documentando para ver qué innovaciones puede haber para el cuidado del paciente, entonces, esa preparación constante como profesional para poder brindar cuidado al paciente que está a nuestro cargo (E-9).

El profesional de enfermería usualmente se mantiene en actualización como sinónimo de compromiso hacia el cuidado de la salud de otros y además con su propio gremio, es de reconocer que las instituciones laborales continuamente llevan a cabo actualización con temas de interés colectivo, a través de congresos, foros de investigación, seminarios de actualización, talleres, sesiones clínicas, jornadas académicas y diplomados, lo cual se ha convertido en algo cotidiano y de inclusión.

### **3.2.5 Hacer de enfermería:**

En respuesta al cuidado necesario para el ser humano, los profesionales de enfermería realizan diversas actividades que se clasifican en cuatro funciones básicas, las cuales son; función administrativa, asistencial, de investigación y docente, mismas que han sido descritas en la Norma Oficial Mexicana para la práctica de enfermería (2013). Las funciones que caracterizan el hacer de enfermería requieren de una preparación e incluso podría sugerirse que guardan una relación entre sí, el desarrollo de una función marca la pauta para ejercer otra,

es decir, las funciones asistenciales con las docentes, las docentes con las administrativas, las administrativas con las de investigación y las de investigación con las asistenciales. Al respecto, algunos participantes expresaron:

Las funciones de enfermería son principalmente administrativas, docentes, de investigación y asistenciales...para todas las actividades, cualquiera: administrativa, docencia, investigación y asistencia, se necesita previo conocimiento científico y obviamente procedimental para poder realizar su función (E-1).

Para enfermería el cuidado es la manera en como nosotros hacemos que un paciente reestablezca su salud, bueno, no sólo que restablece la salud, sino que la mantenga también, a través de diferentes actividades como; administrativas, educativas, asistenciales y de investigación (E-2).

Aquí en el hospital se pueden realizar todas; asistenciales, de docencia, de administración y de investigación, depende del área donde te encuentres...en el área quirúrgica la enfermera puede desarrollar funciones asistenciales, ya sea como enfermera instrumentista o circulante, a la vez puedes realizar funciones de docencia con los estudiantes y pasantes que llegan a hacer práctica, tienes igual es compromiso, nadie te lo dice, tienes el compromiso de apoyarlos y que ellos de igual manera aprendan, tienes funciones igual de administración y muchos lo tienen olvidado, pero igual aquí puedes hacer investigación (E-4).

Las funciones poseen el mismo nivel de complejidad e importancia al momento de realizarlas, pero su visibilidad se hace notoria en muchos de los casos contemplando el escenario laboral y las funciones específicas que desempeña el profesional dentro de éstos, pues en conjunto podrían tener una proporción mayor o menor, pero a fin de conseguir el logro de un objetivo que es el cuidado.

### **3.2.6 Requerimientos del profesional de enfermería:**

Enfermería reúne requisitos que son necesarios en la atención de una persona, que permiten en dado momento actuar de la mejor forma posible sobreponiendo siempre vida del otro. Al contemplar que los profesionales de enfermería son las únicas personas que reúnen los requisitos para otorgar cuidado al ser humano, surge la interrogativa de cuáles son esos requisitos personales que los posiciona como la primer y única opción para ejercer cuidado profesional. Con respecto a éste, a continuación, se exponen algunos comentarios de los sujetos entrevistados:

Para ser enfermero, se requiere de fortaleza, tanto de espíritu como físico, se requiere tiempo total en diversas áreas y por lo tanto necesitamos tener buena condición tanto emocional como física. En lo emocional necesitamos tener cierta estabilidad y saber actuar con rapidez, la mayoría lo puede tomar como sangre fría, pero no, en ese momento por ejemplo en una urgencia lo que te interesa es la vida del paciente, por esa razón no podemos darnos el lujo de tener cierto tiempo para llorar o lamentarte, sino ahí lo que interesa es actuar, pasando ya el evento uno puede expresar esas emociones, pero en el momento es tener la agilidad y el control de los nervios (E-7).

Requisitos personales como tener buena salud, tenemos que estar bien para poder brindar cuidado, es uno de los requisitos más importantes, salud mental, nosotros también tenemos que estar bien alimentadas, hacer ejercicio...la enfermera debe ser paciente, tolerante, dedicada, muy responsable, entregada, debe tener compromiso tanto con ella como con su paciente, tener una buena salud física, a lo mejor que tenga una buena mecánica corporal, físicamente se vea sana, que se vea que está bien alimentada, que usa sus medias de compresión para evitar a largo plazo varices, protección de alguna faja lumbosacra para cuando tenga que movilizar al paciente, que tenga fuerza, estar físicamente con buena salud (E-9).

La disciplina es importante, ser organizados, la higiene, no hablo nada más de la higiene personal en cuanto a la limpieza, sino la higiene en nuestra alimentación, en saber comer, saber nutrirnos, la higiene de nuestro cuerpo, la higiene de nuestra casa porque finalmente eso es lo que nosotros vamos a hacer, lo que vamos a enseñar a la gente, la higiene de la salud (E-8).

Los profesionales de enfermería reconocen que, para cuidar a otro, debe de cuidar primero de sí mismo, en algunos casos la atención que requiere la persona obliga a razonar y actuar al mismo tiempo, en estos casos se tiene que conjuntar la preparación académica, la salud física y emocional, por ello asume que debe mantenerse en equilibrio de forma integral y previamente estar preparado para lo que requiera.

### **3.2.7 Reconocimiento de la profesión:**

Cárdenas (2009: 40) argumenta que el estatus y prestigio de la profesión de enfermería se ha venido configurando a través del tiempo. Las características que determinaron el surgimiento de la profesión han sido factores que no solamente influyeron en su evolución, sino que todavía permanecen matizados o transformados por las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales de un mundo globalizado que caracteriza la primera década del siglo XXI. En los últimos

20 años, las enfermeras y enfermeros mexicanos han llevado a cabo diversas acciones, individuales y colectivas, para favorecer y fortalecer el reconocimiento social y laboral del grupo profesional. Los resultados han sido altamente positivos, aunque insuficientes (Cárdenas, 2009: 40). En este contexto, los entrevistados expresaron:

La sociedad no ve a la enfermería como una carrera profesional, sino lo ven como un oficio...mi familia si piensa que nuestra profesión es importante, porque ellos están constantemente conmigo platicando, al hablarles de todo lo que realizamos se dan cuenta de que nuestro trabajo también es importante, pero las demás personas que no están tan allegadas a lo que realizamos piensan que no es importante (E-2).

Me siento satisfecha, pienso que, aunque el paciente no lo reconozca, como enfermera pude aportar algo, aunque sea mínimo o pequeño para mejorar su salud o mantenerla (E-6).

Dentro del grupo de profesionales de enfermería se puede contemplar variabilidad en su autopercepción, no todas las enfermeras se posicionan en el mismo nivel de importancia. Una de las entrevistadas lo manifestó de esta manera:

El estatus de las enfermeras quirúrgicas es diferente, ellas mismas se perciben como alguien importante y también el demás personal las ve como alguien que sabe más, por el simple hecho de estar en un área crítica (E-4).

Los profesionales de enfermería consideran que el reconocimiento social está ligado a la formación académica, es decir, entre mayor preparación académica se tenga, la enfermería se hará visible para los pacientes y los integrantes del equipo multidisciplinario y como consecuencia obtendrá un reconocimiento social. Una enfermera lo expresa así:

Para lograr un reconocimiento social la enfermera debe sobre todo prepararse más para que así pueda demostrar que es una profesión que está brindando un cuidado de calidad, lo que hacemos es algo también importante dentro de una institución, de un hospital, que no solo los médicos u otros profesionales realizan el trabajo más importante, sino también lo que nosotros hacemos como enfermería son actos que ayudan al paciente demasiado, yo creo que sobre todo prepararnos más y dar a conocer que tenemos esa preparación tanto a los pacientes como a los demás profesionales que nos rodean (E-2).

Por otra parte, la relación entre el ingreso económico y el estatus de la profesión se hace presente al contemplar que enfermería realiza una serie de actividades

pero que la remuneración a éstas no siempre es consistente con el trabajo desempeñado. En palabras de una entrevistada:

Lamentablemente como gremio no nos apoyamos, en el sentido que no sabemos ser grupo, no sabemos cobrar, así de fácil, porque nunca valoramos nuestro trabajo, cuando van y te dicen inyecta, tu les cobras \$5 o \$10, si se van con el médico les cobra \$50, desde ese momento te vas desvirtuando, ¿Por qué? Porque si él estudió, yo también estudié y me costó mi trabajo aprender, entonces desde que nosotros no tengamos un tabulador o un reconocimiento oficial, si es tu trabajo y que ciertas horas específicas de trabajo tengan este costo y si nunca nos ponemos de acuerdo, sería otro tipo de trabajo que pudiéramos brindar y un momento dado a usted le pueden decir ¿por qué me está cobrando esta cantidad? Una, porque estudiaste, dos, porque te lo mereces y tres, estás haciendo un trabajo, como tal mereces una remuneración, entonces esa oportunidad que tú tienes de ganar más, también te da cierta tranquilidad o cierta estabilidad económica, tal vez algunas compañeras no supiéramos que tienen dos o tres trabajos, entonces si tu realmente ganaras lo que debieras no tendrías la necesidad de tener dos o tres trabajos, cuando sabemos que en el tercero ya no estás dando el mismo desempeño que en el primero, pero la necesidad te lleva a tener esos trabajos (E-3).

Para lograr un reconocimiento profesional de enfermería se requiere del cumplimiento de diversos aspectos, algunos de ellos se hicieron presentes por los entrevistados, entre los cuales se contempló la formación académica, autopercepción y remuneración económica.

### **3.3 CUIDADO**

El cuidado se hace presente desde el inicio de una vida y hasta el final de ella, para el ser humano se considera un acto individual cuando aplica cuidado a sí mismo (autocuidado) y al mismo tiempo un acto de reciprocidad cuando requiere del cuidado de otros, es recíproco ya que el que proporciona cuidado puede también necesitarlo y en este caso será un ser humano quien va a otorgarlo. Para los profesionales de enfermería el cuidado es la razón de ser de la ciencia y es considerado el objeto de estudio.

García (2011: 79) afirma que el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por

la disciplina de enfermería. Si el concepto de cuidado profesional se apoya en la práctica ofrecerá un acercamiento a la construcción del marco de referencia de la ciencia de enfermería.

En este estudio se encontró una fuerte evidencia de cómo conciben el cuidado los profesionales de enfermería, y se establecieron subnúcleos de análisis con relación a la conceptualización misma del cuidado, cuidado integral, cuidado profesional, cuidado no profesional, actividades del cuidado y ética del cuidado, enseguida se describen los resultados encontrados:

### **3.3.1 Concepto:**

La conceptualización de cuidado está en proceso de construcción, Daza (2006: 60) consideró que el significado de cuidado que tienen los profesionales de enfermería está referido a la sinonimia de atención oportuna, quizá porque su actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de las personas que demandan un servicio institucionalizado. Las respuestas proporcionadas por los encuestados al cuestionar el concepto de cuidado fueron:

El cuidado como objeto de estudio de la enfermería, el cuidado del individuo sano o enfermo...las enfermeras en este caso, ellas cuidan, a diferencia de los médicos, ellos curan y nosotros cuidamos con un fundamento científico...el cuidado se define como la atención que se da a los individuos para poder mantener, preservar o recuperar la salud (E-1).

El cuidado es la acción de restablecer la salud de alguien...el cuidado sí puede ser observable, por los procedimientos que realizas se puede dar cuenta el paciente o tú mismo que es para el bienestar de otro (E-2).

El cuidado es la acción de la enfermería en la atención primordial al paciente o principal al paciente, es donde aplicas tus técnicas y conocimientos para poder brindar la mejor atención (E-5).

Con base en las expresiones de los profesionales de enfermería al referirse al cuidado, se pueden hacer afirmaciones hacia que el cuidado es comprendido

como un acto que siempre se dirige al bienestar de otro y por lo cual debe tener un fundamento en la ciencia, requiere del desarrollo de habilidades técnicas para hacerlo visible, además que el conjunto de estos elementos sólo puede generarse por el profesional de enfermería, es decir, sólo el profesional de enfermería puede cuidar. Algunos participantes consideraron que:

El cuidado son las atenciones que puedes brindar hacia, no sólo el paciente enfermo, sino a toda la población que pueda tener alguna inquietud, alguna necesidad, no solamente la pérdida de la salud (E-3).

Es la atención profesional que brinda, en este caso enfermería, con bases científicas a personas que se encuentran tanto sanas como enfermas (E-7).

Es importante considerar que la población a la cual se estudió se desempeñaba en un área quirúrgica y que las aseveraciones realizadas durante la recolección de datos pueden hacer referencia a ese escenario laboral, es decir, tomando como referente un ambiente hospitalario público, usualmente se mantiene contacto con personas enfermas quienes requieren un acto quirúrgico como tratamiento a la afección de su salud; en el medio hospitalario privado donde se desempeña una pequeña parte de la población de estudio, aunque en menor proporción, pero con la posibilidad de atención a personas sanas, haciendo referencia a las personas que se someten a cirugías estéticas.

### **3.3.2 Cuidado integral:**

Cuidar a una persona bajo la visión holística significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno. Frente a esta situación el holismo surge como una nueva forma de ver la salud, que se enfoca hacia una atención más humanizada e integral del individuo. Esta forma de percibir el bienestar es vista por otras disciplinas como un acto único de enfermería, la cual tiene entre sus objetivos promover la salud global y holística del ser humano (Mijangos, 2014: 17-19). Las respuestas típicas en relación al cuidado integral fueron:

Al paciente lo vemos como un todo, en este caso los médicos lo ven por aparatos y sistemas, sin embargo, enfermería lo abarca de manera holística desde el estado emocional tanto de él, cómo de su familiar y de ahí nos enfocamos a la patología, enfermería lo ve desde un punto integral, no sólo se limita a tratarlo por aparatos y sistemas (E-7).

La enfermera debe ser no solamente profesionista, sino profesional en su trabajo, que incluya dentro de su cuidado la parte integral, viendo todas las esferas de las personas, no nada más enfocarnos a lo fisiológico, sino también a lo psicológico, lo social, y también esa parte espiritual, que a veces son las cosas que nosotros hemos dejado de lado (E-6).

Para los profesionales de enfermería el cuidado integral tiene un impacto positivo en la vida del ser humano y es una característica del cuidado que proporciona, también hacen alusión a que el cuidado integral del paciente requiere de humanismo, ya que considera que todas las intervenciones que hace enfermería con el paciente tienen que ser siempre pensando que el paciente es en sí mismo el profesional, de esta manera, además de atender de forma global al paciente se asegura que sea de la mejor forma. Un participante, en particular, indicó que:

Los pacientes en quirófano requieren cuidados integrales aun cuando sean de corta estancia, requieren cuidados integrales porque tienes que cuidar primeramente el verificar que sus signos vitales estén dentro de los parámetros normales, si es posible proporcionar el cuidado a lo fisiológico, posteriormente va lo psicológico si la situación lo permite, son pacientes que van estresados, con mucha incertidumbre porque no saben lo que va a pasar, entonces también valdría la pena que el personal de enfermería pudiéramos considerar la importancia de ese cuidado, darles un cuidado humanizado (E-6).

En resumen, estos resultados muestran que para el profesional de enfermería el cuidado integral es algo ya conocido y aplicado de forma cotidiana en la proporción de cuidado y que incluso consideran que no tiene relación al tiempo de contacto con el paciente, en caso particular de los pacientes que se encuentran en un área quirúrgica, los profesionales de enfermería en todos los espacios de un ambiente hospitalario hacen visible este cuidado integral.

### **3.3.3 Cuidado profesional:**

Cárdenas en 2011 considera que la diferencia entre el cuidado profesional de uno que no lo es, radica en responder a cuatro grandes interrogantes; ¿qué hacer?,

¿para qué hacerlo?, ¿cómo hacerlo? y ¿cuándo hacerlo?, para que una persona pueda proporcionar cuidado profesional se requieren de múltiples elementos, entre los que destacan, la formación académica, el desarrollo de habilidades, compromiso ético y moral, y valores de la persona, elementos que reúne únicamente el profesional de enfermería, por lo tanto podría ser considerado el único que proporciona cuidado profesional (Cárdenas, 2011: 78-80). En entrevistas los encuestados manifestaron:

El usuario se acerca a una unidad de salud porque requiere cuidados y obviamente el cuidado lo requiere fundamentado en un hecho científico, si no requiriera cuidado profesional, bueno se iría tal vez con una partera o una persona empírica, se acerca a las áreas de salud porque el usuario sabe que ahí le podemos dar cuidado basado en hechos científicos...las enfermeras somos las únicas que podemos brindar cuidado profesional y el paciente que ingresa al quirófano requiere de cuidados profesionales de enfermería (E-1).

El cuidado lo puede dar alguien que no esté preparada y el cuidado profesional sólo lo puede dar alguien que tenga los conocimientos, es decir, sólo la enfermera...el cuidado profesional de enfermería se brinda a través de los conocimientos que tenemos, se brinda con calidad, es reestablecer la salud del paciente con conocimientos y calidad (E-2).

En general las respuestas de los participantes sugieren que el cuidado profesional de enfermería tiene una dirección marcada y su objetivo final es restablecer la salud, por lo cual no puede ser basado en el empirismo o en el ensayo-error, debe estar fundamentado para tener impacto positivo en su aplicación, así se hace presente la calidad en el cuidado. Una opinión común entre los entrevistados fue:

El cuidado es la esencia de la enfermería, es el objetivo final, que brindas a través con un conocimiento científico, pues es profesional porque ya incluye un contexto científico que está documentado, entonces ya no lo haces por hacer, porque el cuidado como tal, lo puedes hacer empíricamente porque es inherente al ser humano, pero el cuidado profesional ya se conforma de otros elementos y de donde tomas en cuenta, no nada más a la persona, sino también el entorno, lo psicológico, lo social, son varias esferas en las cuales tienes que enfocarte, no hacerlo por hacer y necesitas conocimientos para que pueda ser profesional (E-6).

El cuidado que damos con base en un conocimiento científico o con una evidencia, resultado de una investigación, eso sería un cuidado profesional...teóricamente el cuidado debería impactar de manera positiva, en esas premisas de mantener las funciones fisiológicas del paciente, sería lo ideal, lo primero es mantener esas funciones y en la medida de lo posible a

recuperar su salud, protegiéndolo de causas externas que le puedan causar enfermedad y ayudarlo a integrarse, ahí está la esencia de la enfermería y los cuatro principios básicos (E-8).

El cuidado profesional es la esencia de la enfermería, es la razón de ser, es su centro de interés y el motivo de la búsqueda de conocimiento a través de la investigación, los profesionales de enfermería en lo individual buscan perfeccionar el cuidado y obtener resultados de impacto para el ser que requiere de su atención, conscientes del impacto que tienen en la vida de otros, consideran que son ellos los indicados y únicos quienes reúnen los requisitos para cuidar profesionalmente.

### **3.3.4 Cuidado no profesional:**

En la actualidad el término cuidado se usa con frecuencia para apoyar las prácticas de las enfermeras actuales. El uso de la palabra cuidar involucra un sentido emergente, ya que, el concepto de cuidado se ha convertido en objeto de estudio de la enfermería. El término cuidado se ha empleado de manera creciente desde la década de los años sesentas hasta nuestros días (García, 2011: 75). En este sentido, algunos de los participantes indicaron que:

El cuidado lo puede proporcionar cualquier persona de forma empírica sin ningún fundamento y el cuidado profesional debe estar basado en hechos científicos (E-1).

El cuidado es general, es una cosa general que nosotros realizamos, no necesariamente nosotros como profesionales, sino que cualquier persona puede realizar, son acciones que llevamos a cabo para preservar la salud (E-4).

El cuidado lo puede brindar cualquier persona, por ejemplo, una madre que cuida a su hijo y no necesita tener una carrera para brindarle el cuidado, pero en el cuidado profesional tú necesitas tener el conocimiento y tu fundamentación más que nada (E-5).

El cuidado lo podría dar cualquier persona que simplemente se interesa en atender y ayudar a otra persona, igual partiendo de una observación, reflexión y una acción, pero la diferencia del cuidado profesional es que está fundamentado en conocimientos y habilidades científicas (E-8).

Los entrevistados reconocen que el cuidado ligado a la humanidad requiere de compromiso por la persona que va a ser cuidada, basta con una buena intención,

no necesariamente involucra el conocimiento científico y habilidades técnicas como adicional a la buena voluntad si es requisito para cuidar profesionalmente.

### **3.3.5 Actividades del cuidado:**

Las actividades que el profesional de enfermería desempeña resultan de la aplicación del proceso de enfermería, se puede asegurar la resolución de problemas de salud y respuestas humanas, ejecutando actividades que en conjunto se nombran intervención de enfermería. Para poder brindar cuidado, los profesionales de enfermería, fijan con relación al conocimiento científico y la experiencia, una serie de intervenciones de acuerdo al problema de salud que se busca resolver. Con base en Long (2008), las intervenciones de enfermería pueden dividirse en dos tipos: independientes e interdependientes. Las intervenciones independientes se realizan de forma individualizada por el profesional de enfermería, mientras que las interdependientes son ejecutadas en conjunto con otros profesionales afines. Al hablar de este tema, un participante dijo:

La labor es muy amplia, teóricamente nos enseñan las funciones administrativas, asistenciales, docentes e investigación, hoy en día se habla de las actividades dependientes, interdependientes y las independientes, yo creo que fuimos evolucionando a la enfermería independiente o interdependiente y creo que podemos olvidar la dependencia, ahora hacemos actividades únicas, todas esas actividades independientes, interdependientes y dentro de esas pues las administrativas, asistenciales, docentes y de investigación y que de ahí derivan un sinnúmero de actividades, en diversos ámbitos que no nada más es el hospitalario, sino el escolar, el ambiental, somos una figura en nuestras familias y que hasta en la familia tenemos funciones como enfermeros, yo creo que la función va más allá del trabajo o lo que hacemos va más allá del trabajo o de un aula de clases, va más allá de la comunidad, los amigos te preguntan “¿qué hago para esto?”, ahí estás haciendo cosas por el trabajo todo el tiempo (E-8).

El hacer de los profesionales de enfermería contempla una inmensa variedad de actividades como solución a problemas de salud en el caso de enfermedad, pero es importante resaltar que las actividades pueden ser diversas según los requerimientos del cuidado. Resulta de impacto conocer que el profesional de enfermería no sólo desarrolla actividades para el cuidado en los escenarios de

trabajo, sino que también tiene una función dentro de la familia e incluso de grupos sociales en el tema de cuidado a la salud.

### **3.3.6 Ética del cuidado:**

El sujeto del cuidado de enfermería es la persona, Garzón (1998: 76), considera que el respeto de su dignidad, el valor de su vida, los derechos que tiene como ser humano a la salud, al bienestar, la seguridad, la paz, la educación, el trabajo, la recreación, etc., son directrices que orientan la dimensión ética del cuidado de enfermería.

El profesional de enfermería aplica, en su papel de cuidador, los fundamentos de ética, moral y bioética, como expresión de su reconocimiento al valor y respeto por la dignidad e integridad de la persona, por los principios de autonomía, beneficencia y justicia, los valores, como el respeto a los derechos humanos y, en forma específica, los derechos de los pacientes, según su edad y situación de salud (Cárdenas, 2009: 91-92). Comentarios comunes expresados por los encuestados fueron:

Cuidar requiere de un compromiso moral muy alto, porque dejas todo por estar ahí, dejas todo por brindar esa atención, dejas familia, vida social, todo por estar en ese momento y continuar con gente que ni siquiera conoces, pero ahí estas en ese momento para ellos (E-5).

Una enfermera o enfermero es esa persona que tiene vocación, esa característica que le permite dar, dar sin esperar recibir algo a cambio, creo que enfermería siempre va dar y a lo mejor es malo, dicen que enfermería siempre debe dar, también debe de recibir, pero antes de recibir tiene que dar, de hecho, la palabra cuidar, tiene la palabra impresa dar (E-8).

Se requiere de un compromiso, sobre todo, porque ellos están depositando en las manos del profesional de enfermería su vida y su salud, y tomando en cuenta que, si no valoramos esa situación cualquier iatrogenia va repercutir en nuestro trabajo (E-7).

Estos resultados sugieren, en síntesis, que el profesional de enfermería posee un alto grado de compromiso al cuidar, demuestra con actos las características que la hacen ser antes que un profesional, una buena persona, se compromete para

adquirir los conocimientos suficientes, no solo como una condición laboral, sino por convicción propia, todo en favor de brindar cuidado con calidad humana.

### **3.4 CARACTERÍSTICAS DEL OTORGAMIENTO DE CUIDADO**

La filosofía en que se basa tanto el proceso de enfermería, como los modelos de enfermería, es que la relación de la enfermera y el paciente se lleva a cabo entre personas del mismo nivel (sujeto-sujeto, yo-tu). Es una relación de igual a igual porque ambos, el profesional de enfermería con sus conocimientos y experiencias, y el paciente con sus vivencias, expectativas y recursos, se convierten en sus protagonistas activos. El saber de la enfermera y del paciente se relacionan y conjuntan en pro de soluciones conjuntas. La acción no sólo se dirige al individuo, sino también a sus familiares allegados, en la medida en que estén dispuestos y puedan asumir el cuidado (Reyes, 2015: 39).

El profesional de enfermería reúne saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, para cuidar a un ser humano, el conjunto de estos saberes genera el comportamiento que enfermería, muestra en las acciones que lleva a cabo y tiene influencia notablemente en la relación que se establece, no solamente con el paciente y su familia, sino también con sus colegas y el resto del equipo multidisciplinario.

Las respuestas generales de los profesionales en enfermería con base en los aspectos relacionados a las características del otorgamiento de cuidado se clasificaron en cinco subnúcleos que son: tipos de cuidado, método para cuidar, formación académica para cuidar, seguridad del cuidado y trabajo multidisciplinario para el cuidado, los cuales se describen a continuación:

#### **3.4.1 Tipos de cuidado:**

El cuidado de acuerdo con Riquelme (2012: 9), puede ser entendido como la aplicación de tecnologías, técnicas, procedimientos, acciones o sencillamente

hacer cosas a favor del estado de salud de los pacientes, y sólo en algunos casos se le asocia directamente con la relación o interacción que se establece entre ambos (enfermera-paciente).

La perspectiva que tiene el profesional de enfermería sobre el cuidado involucra y apunta a un aspecto o una característica vista desde distintas formas, a pesar de concebir el cuidado como un conjunto de acciones que tienen la finalidad de mantener la salud y preservar la vida, algunos profesionales tipifican el cuidado, lo clasifican de acuerdo a la finalidad o características que las acciones para cuidar poseen. Esto fue expresado por los encuestados como:

En el quirófano brindamos cuidados totales y absolutos porque son dependientes de nosotros al cien por ciento, dependiendo del papel en el área quirúrgica, si estás circulando su integridad total depende de ti, tienes que ver que no se espongan físicamente, que sus prominencias estén protegidas para no tener laceración por el tiempo quirúrgico, al momento de que lo posiciones todo debe estar correctamente en su lugar para no causarle un daño mayor, entonces esa es una responsabilidad muy grande de enfermería (E-5).

El cuidado quirúrgico es el acto que realizamos para que una persona pueda recuperarse de alguna cirugía...el cuidado de la enfermera quirúrgica no sólo es en el quirófano sino también en hospitalización, porque aún después que el paciente se recuperó de la anestesia y se sube a piso o va a casa continúan los cuidados, no se ha recuperado completamente...en el prequirúrgico, cuando se está preparando al paciente para que ingrese a cirugía, el transquirúrgico cuando ya se le está realizando el procedimiento y el postquirúrgico una vez realizado el procedimiento el paciente egresa para recuperarse y ver si el procedimiento se realizó de manera correcta (E-2).

Algunos profesionales de enfermería hacen referencia al cuidado indirecto, lo catalogan como indirecto por la ausencia de contacto con el paciente, este tipo de cuidado se caracteriza porque las acciones que se realizan tienen la intención en impactar en el ser humano a través de otros, esto fue expresado por los encuestados como:

Pienso que cuando cuidas a un paciente en el quirófano, aunque no lo hagas directamente lo puedes hacer indirectamente haciendo lo que a ti te corresponde, trabajando de la manera más honesta, siempre verificando todo, específicamente todo lo que se va a ocupar con el paciente dentro del campo quirúrgico, que esté estéril, que sea el instrumental correcto, que sean las soluciones correctas, es una manera de proporcionarle un cuidado al paciente (E-6).

Por los dos años en los que me desempeñé en lo privado, en ámbito público y en docencia donde el cuidado es indirecto, en la parte del paciente yo me preocupo mucho, porque creo que indirectamente nosotros como docentes mucho de lo que yo le diga a un alumno va a repercutir, porque si yo le digo mentiras a mis alumnos, mis alumnos van a brindarles cuidados de mentiras a los pacientes, entonces creo que es indirecto, pero no deja de ser importante, al contrario, creo que hay más responsabilidad cuando uno es docente porque tienes que formar bien a un alumno (E-8).

Para los profesionales de enfermería algunas funciones en particular pueden asociarse al cuidado indirecto, tal es el caso del jefe de enfermería que se ocupa de las actividades de gestión y administración, el docente de enfermería que a través de la formación de futuros profesionales también cuidan de la vida y la salud de los seres humanos, por mencionar algunos ejemplos. Estos resultados son de relevancia ya que al hacer una búsqueda documental no se obtuvieron resultados específicos que hablen sobre el cuidado indirecto, sin embargo, la justificante que proporcionan los participantes en las entrevistas sugieren que el cuidado indirecto en un ámbito quirúrgico se hace presente.

#### **3.4.2 Método para cuidar:**

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en el hacer de la enfermería, los autores coinciden en que se trata de un método ordenado y sistemático para obtener información que ayude a identificar problemas reales o potenciales que afectan la salud y bienestar de la persona, el cual se conforma de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación y ejecución. Está basado en la reflexión y requiere de capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales del profesional de enfermería (Téllez, 2012: 31). Esto se relaciona con lo que mencionan algunos de los encuestados:

El cuidado lo defino como un proceso, es la función general como enfermeros, es de donde deriva todo lo que nosotros hacemos y considero que la observación con las personas, con los usuarios, los pacientes, seguida de una reflexión, observamos y después de reflexionar procedemos a la acción y la acción es la forma en como nosotros proyectamos todo conocimiento que tenemos, francamente la observación y la reflexión es algo que va a determinar si realmente damos cuidado o no, si no hay observación y reflexión no hay cuidado (E-8).

Yo aprendí, primero en la formación académica, a mí me enseñaron lo que era el proceso de atención de enfermería, la planeación, en ese tiempo yo no trabajaba con una NANDA, NIC, NOC, por ejemplo, aplicamos todo ese proceso enfermero, hoy en día, puedo decir que soy consciente de que para poder ofrecer un cuidado tengo que aplicar todo el proceso enfermero y estar haciendo las retro-alimentaciones, para procurar cumplir con todas esas encomiendas en cuanto a normatividad, porque ahora ya no nada más es tener el conocimiento biológico y el conocimiento técnico, sino también hoy en día tenemos que tener el conocimiento normativo de todo lo que hacemos (E-9).

El uso de las taxonomías es una herramienta útil para el profesional de enfermería en la gestión del cuidado, ya que permite resolver problemas de salud y respuestas humanas que se han identificado como prioritarias de atender, usar taxonomías también permite mantener un mismo lenguaje entre los profesionales, lo que podría ayudar a situarnos en un lugar específico en la atención del paciente y de esta forma dar dirección y continuidad al cuidado que por medio de diagnósticos (NANDA), resultados esperados (NOC) e intervenciones (NIC) las taxonomías ofrecen. No obstante, dentro de los comentarios de los entrevistados se encontró que se privilegia el conocimiento en enfermería que se obtiene mediante la práctica:

Aprendes a través de la experiencia, en realidad yo creo que nunca acabas de aprender y todo es a través de la práctica, obtienes las directrices a través de la formación académica, del conocimiento científico, también de herramientas de otras disciplinas, de otras ciencias, pero como tal, enfermería se aprende a través de la práctica del cuidado y observación de tu paciente, porque lo que te funcione con uno probablemente no funcione con otro, la manera en que tu brindas esos cuidados, no se pueden estandarizar los cuidados como tal, cada persona somos únicos e irrepetibles (E-6).

Algunos profesionales de enfermería consideran que el cuidado debe individualizarse desde la planeación y lo justifican haciendo referencia a que los seres humanos son únicos y por lo tanto se debe tomar en cuenta que, aunque comparten algunas características con otros pacientes, la respuesta ante una acción no puede clasificarse, ya que considerando esa individualidad la respuesta puede ser totalmente distinta aún cuando se busca el mismo resultado.

### 3.4.3 Formación académica para cuidar:

Castrillón citado por Borre (2015), afirma que, para lograr el fortalecimiento de la profesión de enfermería, la formación debe centrarse, fundamentalmente en cinco áreas primordiales: calidad de la educación, regulación, formación de investigadores, fortalecimiento y pertinencia de la investigación, diseño curricular, y las opciones pedagógicas (Borre, 2015: 487).

El profesional de enfermería requiere de conocimientos para identificar y atender las necesidades humanas, ya que el cuidado profesional requiere de una preparación específica en el campo de las ciencias de la salud y de las disciplinas que la complementan, la formación actual que debe poseer una persona que cuida profesionalmente debe estar basada en planes de estudios diseñados en respuesta a las necesidades de salud de la población. Los entrevistados informaron que:

El cuidado profesional de enfermería lo brindo teniendo ese conjunto de conocimientos, conocimientos en el área de la salud, anatomía, matemáticas, psicología, farmacología, entre otras ciencias para poderlo aplicar, te sirves de esos elementos como herramientas para poder brindar ese cuidado, en la enfermería conocemos modelos y teorías, a veces tu puedes utilizar un modelo de atención dependiendo a qué tipo de paciente vayas a atender, existen muchos, ya sea para comunidad, para una persona, o para un grupo (E-6).

Obtenemos conocimiento a base del estudio de nuestra carrera, nos da los pilares, pero siendo honesta nuestra carrera sólo da la apertura del gran universo que es el cuidado de enfermería, entonces tu experiencia, ser autodidacta, estar en continua capacitación nos da esas herramientas, no es algo que te digan “viene en este libro” y “en este libro vas a encontrar la sabiduría”, te tienes que enfocar en diferentes disciplinas, no sólo en enfermería, también psicología, psiquiatría, entonces tú tienes que tomar herramientas de las que tu vayas necesitando, en cuanto a la experiencia, es muy grande la diferencia cuando ya trabajas (E-3).

Cuidar profesionalmente requiere de formación académica específica, de adquirir conocimiento actual a través de la formación académica continua al adquirir otros grados académicos. Las declaraciones más frecuentes de los profesionales de enfermería, fueron:

El nivel de estudios es importante porque al estar más preparado tú mismo tienes más confianza en las cosas, como las realizas y los demás se dan cuenta de que tienes más conocimiento de un área específica (E-2).

Para cuidar profesionalmente se requiere de contar con estudios avanzados, aparte de la licenciatura, de ser enfermeras generales tener otras especialidades (E-2).

Otro de los aspectos que los profesionales consideraron importante en este contexto, fue la actualización continua a través de diversas herramientas como; uso de la tecnología para el cuidado, participación en actividades académicas y documentación bibliográfica, por mencionar algunas. En palabras de los entrevistados:

La capacitación constante es algo que va a ser apremiante en nuestra carrera, una vez alguien me comentó “felicidades ya acabaste tu carrera”, digo “no”, esto es la entrada apenas a lo que tengo que ser, porque aquí el que no se renueva muere, lamentablemente aquí es eso y si nosotros no tenemos el compromiso, esa actitud de estarnos renovando constantemente perdemos la esencia en ese cuidado (E-3).

El cuidado lo brindo con calidad y calidez, siempre basado en el conocimiento científico, en las actualizaciones que brindan en congresos y la bibliografía más reciente del área...los cuidados requieren de cierta preparación, no es lo mismo un cuidado general que se da en servicios de hospitalización al del área quirúrgica, hay más exigencias y por lo tanto si son cuidados que requieren tener una preparación adicional (E-7).

Es bien importante y es básico para el área de la salud, es fundamental que estemos día con día actualizándonos, porque todo el conocimiento se vuelve obsoleto con el devenir de la tecnología, para enfermería en específico es fundamental, no nos podemos quedar con los conocimientos que tenemos, por ejemplo en caso muy particular, hace dieciocho años que tuve el primer acercamiento al egreso de la profesión, en la actualidad ha cambiado mucho y tenemos que irnos superando, a la nueva tecnología, las nuevas técnicas quirúrgicas, los nuevos procedimientos, todas las normas de calidad y todo lo que está relacionado a favor de la atención del paciente (E-1).

Para el profesional de enfermería no basta poseer buena intención para cuidar de otro, es necesaria una formación ardua y específica que le proporcione el conocimiento teórico y procedimental, además le dote de valores necesarios en esta interacción de cuidar a otro, contemplan que son aspectos indispensables que la propia ciencia requiere, argumenta que en el área de la salud ningún

conocimiento es estático y que se requiere de la formación continua para ejercer de la mejor manera.

#### **3.4.4 Seguridad del cuidado:**

A lo largo de la historia para enfermería la seguridad del paciente ha sido una cuestión prioritaria, pues el concepto, aunque solo hace poco se ha definido en estos términos, se encuentra definitivamente implicado en la noción y el acto de cuidar. La seguridad como condición específica y distintiva del cuidado de enfermería a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de la persona que se cuida, como consecuente sugiere un análisis de prevención y la reducción de riesgo o daño a la vida (Cometto, 2011: 1). En relación a la seguridad en el cuidado, se obtuvieron una serie de respuestas entre las cuales estuvieron:

Hablando en términos quirúrgicos, dependiendo de la función que te toque realizar, enfocarte directamente a la atención del paciente, evitar gastos innecesarios en tiempo, en consumibles y que se lleve a cabo de la mejor manera para que tenga una pronta recuperación...como instrumentista la responsabilidad es muy alta porque tienes que tener todo y planear para que en el momento no te haga falta nada y no le hagas perder tiempo al circulante, que consiga lo que necesites, claro hay casos fortuitos donde definitivamente no se tiene programado, que lesionarán una arteria u otro órgano, por eso tienes que proveer como quirúrgica todo ese tipo de eventualidades...de circulante analizando tiempos quirúrgicos teniendo todo lo requerido dentro de la sala para que nadie salga durante el procedimiento y éste se lleve a cabo con la mayor fluidez y lo mejor posible (E-5).

En el área quirúrgica pienso que tus funciones siempre van a estar enfocadas a promover el cuidado del paciente que va ser sometido a cirugía, y eso comienza desde la conciencia quirúrgica desde que tu realizas el lavado de manos en los tiempos que tú sabes y que todo lo vas a llevar de la mejor manera posible, muy normativamente, porque estás tratando con la salud de otro y para beneficio de otro, pienso que esas son parte de las funciones, funciones que son visibles, solicitar el material, tener listo el equipo con el que se va a llevar a cabo una cirugía, hay otras funciones las cuales no son tan evidentes porque son parte de las mismas enfermeras realizarlas (E-6).

Lo más importante y así en concreto es dando un cuidado muy profesional, libre de riesgos, esa es la mejor forma de poder demostrar que estoy preparado y tengo el perfil y que estoy vigente, que tengo todo lo que necesito para hacer mi práctica, cuando lo hago y lo demuestro, con la ausencia de riesgos o el menor número de riesgos, asegurando siempre un adecuado ambiente quirúrgico,

asegurando también la disposición de materiales, que se tenga todo listo para la cirugía y dando esa confianza al paciente de que también disminuya su temor, su ansiedad y aplicando el proceso enfermero, su valoración, planeación, diagnósticos dependiendo lo que voy hacer y teniendo bien claro los objetivos del cuidado y haciendo siempre la retroalimentación de lo que puede fallar (E-8).

La complejidad que tienen las actividades que se realizan en el área quirúrgica incluyen una verificación para no causar daño al paciente, los profesionales reconocen que independiente a la función que se tenga durante un acto quirúrgico, la responsabilidad en la seguridad del paciente es compartida, pues todos los integrantes del equipo quirúrgico en el cumplimiento de su papel deben asegurar que sus actos no son un riesgo para el paciente. Es aquí donde se hace necesario el conocimiento en materia de seguridad del cuidado, la seguridad y la calidad como un vínculo necesario en la atención al paciente son elementos que caracterizan el cuidado en todos los servicios que comprenden el área quirúrgica. Al hablar de este tema, un participante dijo:

Desde la central de equipos y esterilización garantizando, de acuerdo a las normas oficiales y las recomendaciones sobre el tratamiento que le damos al instrumental y sobre todo llevar la trazabilidad como debe de ser, pueden tener el mejor cirujano del mundo allá en quirófano pero si los que estamos a cargo de las centrales de esterilización no garantizamos un proceso adecuado, provocamos dehiscencias de heridas quirúrgicas, por eso aquí de manera muy minuciosa y estricta se le da el cuidado al instrumental para que efectivamente ese equipo vaya cien por ciento estéril (E-7).

Para garantizar que el cuidado es basto en seguridad, tiene que contemplarse el trabajo de todos los servicios que involucra el área quirúrgica, en este contexto, los profesionales de enfermería también hacen referencia al impacto que tiene el servicio de esterilización, actualmente este servicio es dirigido por profesionales de enfermería y sus actividades se han desarrollado en la búsqueda de mejorar los procesos y garantizar desde este ámbito el cuidado seguro para el paciente.

#### **3.4.5 Trabajo multidisciplinar para el cuidado:**

El paciente que es sometido a un acto quirúrgico confía su vida y su seguridad a los integrantes del equipo multidisciplinario, el equipo multidisciplinario trabaja en coordinación con el objetivo de resolver el problema de salud del paciente, la labor

que cada uno desempeña es igualmente valiosa y necesaria para lograr el objetivo planteado.

Salazar (2012: 15-19), afirma que el cuidado multidisciplinario impacta positivamente en la recuperación del paciente, puede mejorar significativamente la seguridad y calidad de la atención de los pacientes. La creación y promoción de equipos multidisciplinarios mejora la seguridad de la atención y al mismo tiempo eleva la calidad en el servicio que se brinda. En entrevistas, los encuestados manifestaron:

En el área quirúrgica, la enfermera juega un papel muy importante porque es la que está más en contacto con los usuarios, es la que está todo el tiempo con el usuario de manera directa, cuidando y observando todas estas necesidades a diferencia de los otros integrantes o colaboradores del equipo de salud, los médicos están sólo un momento con el usuario, el área de laboratorio prácticamente no tiene ningún contacto con los usuarios, las otras áreas que podemos mencionar como inhaloterapia tampoco tiene contacto con los usuarios, nosotras somos las únicas que estamos todo el tiempo al pie de la cama literalmente con los usuarios, que en este caso están en el área quirúrgica (E-1).

Los pacientes en el quirófano, son pacientes que tienen cierta incertidumbre, independientemente del riesgo de la cirugía que se vaya a realizar, pues son pacientes que siempre van predispuestos, el hecho de que lleguen a una sala quirúrgica es porque su salud no está completamente funcionando al cien por ciento y siempre su incertidumbre es ¿qué me van hacer? ¿cómo lo van hacer? ¿sí saldré bien o no saldré bien?, ellos confían en el equipo de salud que va a trabajar de manera interdisciplinaria, porque eso es lo que hacemos para lograr un objetivo que es restablecer su salud y por lo tanto que él pueda irse a casa (E-6).

Es importante reconocer que de los integrantes del equipo multidisciplinario es enfermería quien mantiene mayor contacto con el paciente, sin embargo, adquiere la capacidad de coordinarse con el resto de los profesionales en pro del bienestar del individuo que requiere de sus servicios.

Por otra parte, es fundamental mantener una relación de respeto y colaboración con los integrantes de este equipo, mantener una comunicación efectiva en la atención, al respecto, una de las entrevistadas indicó que:

La enfermera como parte del equipo debe estar en conjunto o en contacto con los médicos, hay ocasiones que lo tomamos como algo urgente por el tiempo

quirúrgico, pero en un momento dado son programas, hay pacientes crónicos que tiene la resección de un intestino por ejemplo y es ahí donde debemos valorar con el cirujano dónde debe quedar ese estoma, porque si es un pliegue, ese estoma no va a quedar, la bolsa se la va estar cambiando continuamente y entonces ahí no hicimos una valoración adecuadamente al paciente, pensar en las actividades que posterior va a tener el paciente, entonces el trabajo de la enfermera quirúrgica va más allá de un acto quirúrgico (E-3).

Los profesionales de enfermería trabajan en conjunto con los integrantes del equipo multidisciplinario y ejercen opiniones con base en sus conocimientos en relación al tratamiento quirúrgico destinado para el paciente, casos particulares como la elección del sitio anatómico ideal de un estoma. Enfermería como parte del equipo multidisciplinario participa activamente con su especialidad, que es el cuidado en la atención del paciente quirúrgico, durante las etapas que comprende el periodo perioperatorio.

### **3.5 INTERACCIÓN Y COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

El cuidado es una interacción entre el cuidador y la persona que lo requiere, cuando una persona tiene una necesidad y no está en condiciones de satisfacerla por ella misma requiere la ayuda de otra persona, en este caso de la enfermera, que cuenta con los recursos necesarios para lograr esa satisfacción (Quintero, 2010: 13).

La relación que el profesional de enfermería establece con el paciente a quien le proporciona cuidados se basa en una constante interacción y la comunicación. Pinto, en 1998, refiere que la comunicación es un elemento fundamental del cuidado, además es la expresión de la vida misma y cuidar es un acto de vida. La comunicación es posible solamente en un clima de libertad y para poder expresarse sin presiones, la comunicación requiere de un gran número de elementos indispensables: la autenticidad de los interlocutores, el respeto a la originalidad ajena y propia, el deseo de compartir, la preocupación de hacerse comprender, la atención de escucha y de atención permanente. En toda comunicación siempre hay un mensaje, escrito o hablado, este mensaje puede

tener codificaciones (gestos, mímicas, palabras y actitudes) que el receptor debe descifrar.

A lo largo de las entrevistas realizadas se expresaron una gran variedad de opiniones con respecto a la interacción y comunicación que el profesional de enfermería tiene con el paciente al brindar cuidado profesional, a partir de las cuales se establecieron cuatro subnúcleos que son: valores que promueven la relación enfermera-paciente, actitudes en la relación enfermera-paciente, atención de enfermería y limitantes de la relación.

### **3.5.1 Valores que promueven la relación enfermera- paciente:**

Los seres humanos, en tanto que seres sociales, tienen una idea acerca de lo que hacen bien o mal, o de lo que está bien o mal, lo bueno y lo malo; se puede considerar que existe una conciencia moral común que es la que permite posicionar y realizar valoraciones y elecciones a lo largo de la vida, estas elecciones están relacionadas a las personas con las que se convive y tienen un nivel de repercusión en la relación social. A través de sus actos, una persona hace explícito para los demás y para sí misma sus valores, motivos y orden de prioridades (Reyes, 2015: 37).

El cuidado de enfermería se da en una interacción entre la persona cuidada y el profesional de enfermería como cuidador. Esta interacción se establece a partir de la confianza y progresa con otros valores como el respeto y la empatía, en dicha interacción se tienen en cuenta los valores de las personas involucradas, valores de la persona y del profesional. Algunos participantes al cuestionar los valores que implica el cuidado, indicaron que:

Para brindar un cuidado profesional no solamente se requiere conocimiento sino también requiere de valores de la persona, de como ella se siente para aplicar los cuidados, para que los pueda dar de forma profesional y principalmente de valores como el respeto, la dignidad para el paciente, la responsabilidad, son los más importantes (E-2).

Los valores de mi profesión y después de ahí, ya vienen los valores que uno le inculcaron desde la familia, honradez, confianza y el respeto hacia ellos, que es lo que nos caracteriza como profesión de enfermería, el tener siempre respeto hacia la integridad del paciente (E-7).

Aunque los valores no pueden ser divididos o clasificados, los profesionales hacen referencia que para cuidar profesionalmente la persona debe primero tener bien cimentados sus valores, valores que primeramente son aprendidos dentro de la familia y sociedad para después poder resaltar los valores que caracterizan a la profesión de enfermería. En relación a los valores de enfermería, algunos de los entrevistados declararon:

En cuanto a valores, a mi sobre todo me encanta el respeto, respeto hacia su dignidad, la dignidad como tal puede ser un valor, que respetes un cuerpo cuando estás amortajando habla mucho de ti, el simple hecho de que respetes el dolor de una madre que acaba de perder un hijo habla mucho de ti, que no hagas comentarios que no viene ni al caso, por ejemplo: que un paciente diabético huele muy mal, habla mucho de ti, el respeto para mi es uno de los pilares fundamentales y sobre todo la tolerancia, no somos del agrado de todos, al igual con los pacientes pero debemos tener la tolerancia y la paciencia y en un momento dado hasta el amor, el amor al prójimo, finalmente están en nuestras manos y no son papeles, no son máquinas, son seres humanos, son una vida que está en tus manos y que tú debes esforzarte por dar lo mejor (E-3).

Lo que siempre hago diferente es que me comprometo, eso es lo más importante, porque podemos tener el título de maestros, de doctores, cursos, diplomados, postécnicos, etcétera, para lograr un objetivo propio, un objetivo personal, que a lo mejor es tener un mejor ingreso, tener un mejor puesto, pero finalmente el compromiso con nuestra profesión, el compromiso conmigo mismo como persona, mi compromiso con la sociedad, con mis compañeros, con los pacientes, es lo que yo pienso que hago diferente, porque me acerco a un paciente pienso en el paciente, no pienso en mí, sino en él, pues para eso estudiamos (E-8).

Los valores no solamente son necesarios en el cuidado de una persona, para enfermería los valores forman parte de las relaciones que se establecen con las personas en el hacer cotidiano, es decir, los valores se hacen presentes en la relación que guarda con sus colegas, con la sociedad y con la misma profesión.

Los profesionales de enfermería reconocen que la práctica de los valores se hace notar cuando muestra un profundo respeto por la cultura de las personas a las que

cuida, este es un aspecto que no siempre se toma en cuenta y resulta de importancia tenerlo presente. Un participante, en particular, indicó que:

El respeto, la honestidad para mí son los valores más importantes, el respeto al otro; el respeto de la enfermera y también a las convicciones del otro, el respeto implica todo, no solamente en ocasiones la interculturalidad o la transculturalidad, aun cuando tú no estés de acuerdo o no puedes estar de acuerdo, pues trata uno de respetar las decisiones del otro, tal es el caso cuando tienes que profesar una fe diferente a la popular, donde no permiten tener transfusiones sanguíneas, pero si ellos así lo han determinado, pues no puedes hacer más allá. La honestidad en saber que, aunque impliquen invertir mayor recurso, si tengo duda en un medicamento o en una solución pues es preferible solicitar uno nuevo a poner lo que se tiene a la mano (E-6).

Estos resultados sugieren, en síntesis, que la práctica de valores permite reconocer errores en la práctica de enfermería, permite conocer a fondo al ser que es cuidado, la expresión del profesional como persona y le da un sentido humano al cuidado, pues no se podría pensar en cuidar de una persona si esta relación no está fundada en los valores.

### **3.5.2 Actitudes en la relación enfermera- paciente:**

La necesidad de comprender a quien se cuida es de gran importancia para el cuidador. Para captar comprensivamente el llamado de cuidado, el cuidador debe reunir condiciones: asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el encuentro, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrada en lo que acontezca en la personalidad del otro. Este comportamiento favorece la cooperación del paciente, y facilita la relación intersubjetiva que debe lograr establecerse entre el cuidador y el cuidado. El reconocimiento del otro en el llamado de cuidado es un elemento primordial en la relación entre el cuidado y el cuidador. La manera en cómo se da la comunicación, el tono de voz que utilice, las miradas que logren establecer va a ser de gran valor para el cuidado (Pinto, 1998: 35-36).

La diversidad de actitudes que los profesionales muestran en la relación con el paciente se identificaron a través de los comentarios que hicieron durante la entrevista, algunas de las declaraciones más frecuentes fueron:

Me gusta saludar a los pacientes y a los derechohabientes, en el nivel que se encuentre de salud, creo que es una cualidad que debemos tener todos, no como pacientes simplemente investigarlos, como personas, saludarlos, la convivencia, porque hasta con el paciente hay que convivir, aparte que también entienda y nos acepte en su círculo y podamos tener ese impacto, porque si hemos mantenido esa buena relación con los pacientes pues sabremos cómo integrarnos en su ámbito (E-8).

La relación con el paciente debe ser una relación de confianza, debemos nosotras de brindarle seguridad, brindarle todo nuestro apoyo tanto emocional como espiritual dependiendo del tipo de personas o pacientes que trates y si es muy importante ser sensibles a la situación que ellos estén pasando y siempre estar pendiente de cómo se siente o de sus miedos y sus temores, porque como yo les digo a mis pacientes “el cincuenta por ciento de la cirugía es suya, de que usted esté tranquilo y que esté bien, el otro cincuenta por ciento déjelo en manos del médico”, que ya él se encargará de realizar lo mejor para que usted se recupere, pero si la parte anímica tiene mucho que ver (E-5).

Mantener una estrecha relación con el paciente permite conocer sobre su vida, y por consiguiente se podría hacer una introspección de los motivos que lo llevaron a enfermar, y tomar directrices de las acciones a realizar en la búsqueda de su salud y su recuperación. Los profesionales de enfermería consideran que la comunicación es un elemento primordial en la relación con el paciente. Lo que se evidencia en las entrevistas mediante los siguientes comentarios:

Creo que los pacientes en el quirófano necesitan comunicación, que les informemos qué se les va a realizar, porque a veces la falta de conocimiento les estresa mucho, creo que todo se hace solamente porque ya están establecidos los procedimientos y no se les explica a detalle lo que se le va a realizar, por ejemplo, los médicos sólo les dan a saber que le van a poner un tipo de anestesia y les piden que firmen los consentimientos, pero no le explican exactamente qué efectos van a pasar, que puede sentir, cómo se va a sentir después que pase la anestesia o los procedimientos, los médicos no les explican y los pacientes entran con muchas dudas y nosotras como enfermeras podríamos aclarar un poquito en esa parte, que no es nuestra responsabilidad pero sí lo podemos ayudar para que ellos entren con menos miedo a las áreas quirúrgicas (E-2).

Los pacientes son muy observadores cuando llegan, desde que estas abriendo los campos los pacientes están viendo cómo lo realizas y si no muestras esa seguridad empiezan a preguntar ¿por qué? y después son situaciones que percibes su mirada de angustia, de preocupación, a mí me han tocado casos donde dicen “¿eso está nuevo?” “¿por qué lo hace así?”, es donde tú tienes que

decir porque lo estás haciendo y cómo se debe realizar el procedimiento con la mejor técnica aséptica posible (E-5).

La actitud que muestra enfermería con el paciente que es sometido a un acto quirúrgico tiene una importancia significativa. El contacto físico, el contacto visual, sonreír, mostrar seguridad en los procedimientos, son algunas de las actitudes que repercuten en la estabilidad emocional del paciente, pues el hecho de estar en un área quirúrgica le causa temor y cierta inseguridad dado que los procedimientos que se realizan tienen una complejidad alta.

### **3.5.3 Atención de enfermería:**

El enfoque del cuidado de enfermería tiene como meta lograr que el individuo se involucre en el cuidado de su salud, y en las decisiones y elecciones que asumen con respecto a ésta. Para ello, se precisa que los profesionales de enfermería comprendan cómo se aprende y se enseña el cuidado de la salud, sin pasar por alto el significado y la trascendencia para la persona y el cuidador, situación por demás compleja donde se requiere que los profesionales de enfermería desarrollen competencias para atender sus distintos roles, educadora, consejera, asistente, gestora e investigadora (Toxqui, 2014: 69). En este contexto, las declaraciones más frecuentes que dieron los entrevistados fueron:

Desde mi perspectiva, creo que yo no elegí la enfermería, la enfermería me eligió a mí, lo que yo buscaba era poder ayudar y cuidar a otros y poder influir en su vida positivamente en el aspecto de la salud, no meramente la medicina, a veces es muy fácil pensar que solamente a través de la medicina puedes impactar en la salud de otro, pero te das cuenta que en la enfermería tienes un campo inmenso para poder realizar ese cambio y poder influir en la salud de otro de manera profesional (E-6).

El paciente en el quirófano tiene de todo tipo de necesidades, no solamente de aliviar el dolor, sino por ejemplo una paciente parturienta que tú la apoyes, que le sostengas la mano, le acerques una toalla húmeda, que remojes sus labios con una gasa, no es más que cumplir una necesidad fisiológica de agua, satisfacer su hambre, en una situación quirúrgica mezclas todo, no solamente es aliviar lo que lo haya traído al evento quirúrgico, sino aliviar todas las necesidades (E-3).

El impacto que tiene tu cuidado es básicamente que logres ver una mejoría, no solamente en lo físico sino también en una conciencia de cuidar su salud (E-3).

El cuidado que proporciona enfermería tiene un impacto positivo en el bienestar del paciente, aunque no todas las acciones se dirigen a recuperar la salud, algunas de ellas tienen la intención de satisfacer necesidades fisiológicas y emocionales del paciente. Enfermería puede cambiar significativamente la vida de una persona con las actividades que desarrolla.

Por otra parte, los profesionales hicieron alusión a la continuidad del cuidado fuera del área quirúrgica, lo cual consideraron competencia del profesional que se desempeña en el área quirúrgica, los comentarios en relación con este tema, fueron:

Sería de impacto mantener contacto posterior con el paciente, podríamos ayudarlo a recuperarse, aparte de que somos quienes estuvimos en el procedimiento y podemos darle información al paciente de cómo cuidarse, bueno no vamos a darle informes de lo que se le realizó, pero sí podemos orientarlo más para él sepa cómo cuidarse posteriormente (E-2).

El cuidado no sólo se limita durante el quirúrgico o la recuperación, sino también en el servicio de hospitalización, hasta darlos de alta, pues lo ideal sería que en cada hospital se elaborara un plan de alta de enfermería, porque me ha tocado casos en los cuales ellos refieren que los dan de alta, pero no les especifican los cuidados que deben tener en cuanto a heridas quirúrgicas, planes de alimentación, curaciones, por lo tanto ahí sería un buen punto a trabajar planes de alta por parte de enfermería (E-7).

Los entrevistados reconocen que actualmente las acciones que realiza enfermería son innumerables y no están estrictamente ligadas con el ambiente quirúrgico, creen firmemente que el cuidado tendría mayor impacto en el paciente si la relación pudiera continuarse aun después del egreso de la institución de salud, enfermería se considera con la capacidad de dar continuidad al cuidado.

#### **3.5.4 Limitantes de la relación enfermera- paciente:**

Con relación al ejercicio de la profesión de enfermería, en los últimos cuatro decenios del siglo, ha experimentado algunas transformaciones; por un lado, los cambios en las políticas de salud en donde se han realizado reformas al sector salud y la incorporación de los criterios de calidad y productividad para la atención; sin embargo, estos cambios no han ido a la par de la mejora de las condiciones de

trabajo y el entorno donde se brinda cuidado a las personas, aunado a bajos salarios, escasez de profesionales, largas jornadas de trabajo, rotación de turnos, exposición a riesgos y exigencias, falta de oportunidades para el crecimiento académico, así como la falta de toma de decisiones para el diseño y evaluación de las políticas públicas en materia de salud, para un verdadero cambio en la calidad del cuidado (Reyes, 2015: 24). En conjunto estos cambios tienen una repercusión en la interacción que el profesional de enfermería tiene con el paciente, es preciso considerar algunos aspectos de lo ideal con lo real, como uno de los entrevistados expresó:

La relación con el paciente es de respeto, ser profesional y ante todo ser tolerantes, no es por escudarse ni mucho menos pero podemos ser muy poco tolerantes en la situación que en muchas ocasiones la carga de trabajo, las condiciones de trabajo no te favorecen, aunque tu quisieras dedicarle más horas a tu paciente, platicar con él, realmente sondear el por qué de su enfermedad pero te vas perdiendo en ese camino, entonces no sólo es sacar el trabajo y decir ya tuve dos o tres cirugías, obviamente no es adecuado por la carga de trabajo, en esta institución podemos decir que tenemos la ventaja de no atender a tanta gente, en otras instituciones lo que realmente estamos haciendo es sacar el trabajo pero ¿cómo sale mi paciente?, ya no sabemos cómo le va a la señora, ¿qué signos tiene?, ¿cómo está su herida?, ¿cómo está su sonda?, ¿tuvo alguna infección por la sonda?, ¿una flebitis por la canalización?, ¿sus laboratorios?, ¿cómo están sus plaquetas?, ¿cómo va su hemoglobina?, jamás podemos hacer ese parteaguas y eso se supone que es un cuidado integral (E-3).

Las condiciones actuales de trabajo en las instituciones de salud en algunos de los casos interfieren con el cuidado, los profesionales de enfermería se encuentran con dificultades en la proporción de éste, pero conscientes de esta problemática no lo usan como justificante para ejercer el cuidado y en la medida de lo posible procuran por la atención del paciente.

Por otra parte, Siles (2010: 165), argumentó que es evidente la vinculación cultural de proceso de satisfacción de necesidades y el carácter antropológico de los cuidados, en la actualidad la globalización implica un cambio cultural en los cuidados de salud (Siles, 2010: 165). Al respecto un participante, en particular, indico que:

En el contexto cultural que a veces inferimos mucho con los pacientes, por ejemplo, los Testigos de Jehová, nos peleamos mucho con ellos, si no se trasfunden, se van, pero no nos ponemos del lado de ellos, que no sólo implica su religión, sino su estatus social (E-3).

Para el profesional de enfermería resulta importante satisfacer las necesidades del ser humano y vincular la atención al componente cultural, pues se hace referencia a que se debe tener en cuenta la cultura individual del ser al que se proporciona cuidado, en la atención este contexto cultural puede ser considerado un limitante para establecer una buena relación con el paciente.

Otro de los aspectos que los profesionales reconocen como limitante al otorgar cuidado es la falta de contacto con el paciente, se puede justificar que existen áreas donde el contacto con el paciente por el tipo de atención que requiere, sólo se tiene por horas y el vínculo que se llega a establecer se ve fracturado cuando el paciente tiene que seguir con su recuperación en otra área, pues difícilmente el profesional vuelve a tener contacto con él. Comentarios comunes proporcionados por los encuestados fueron:

En un acto quirúrgico siento que sólo a veces sólo otorga cuidado el profesional el que circula, la instrumentista creo que no se enfoca mucho en conocer al paciente sino solamente en preparar su material para entrar a cirugía y a veces el circulante es quien se encarga de conocer más al paciente ¿quién es? ¿cómo se llama? ¿qué enfermedades tiene? ¿por qué motivos ingreso a la unidad? ¿hace cuánto tiempo comenzó con su enfermedad? y pues siento que a veces la instrumentista no se involucra tanto en el cuidado del paciente (E-2).

Una vez que el paciente sale del quirófano ya no se tiene contacto con él, de hecho, a veces no lo conoces bien, cuando estás en sala instrumentando o circulando, conoces al paciente por lo que dice el expediente, pero no sabes bien su historia tanto patológica, como personal y una vez que sale ya no sabes qué pasa con él (E-3).

Los profesionales mencionaron que el desempeñar una función específica cómo ser instrumentista limita el contacto con el paciente, pues algunas de las actividades no requieren de la interacción con el paciente, aunque estén pensadas y realizadas en la búsqueda de su bienestar.

## CONCLUSIONES

Los informantes clave encuestados en este estudio, se encontraban en un rango de edad de 27 a 40 años, pertenecían en su mayoría al género femenino, sin embargo, se hizo notoria la presencia del género masculino al contar con dos participantes de nueve. En relación al nivel de estudios se observó que al momento de la entrevista contaban con estudios de licenciatura y más de la mitad había adquirido o se encontraba en vías de adquirir niveles académicos como maestría y doctorado, tenían experiencia profesional de al menos cinco y hasta dieciocho años, laborando en instituciones de salud que pertenecen al sector público y al privado, además algunos mencionaron desempeñarse también en el área de docencia.

Los profesionales de enfermería del área quirúrgica conceptualizaron a enfermería como ciencia y argumentan que su actuar se sustenta en el conocimiento científico, pero que, sin duda, también requiere del desarrollo del arte al considerar que su centro de atención es el ser humano en todas las etapas de la vida. Los entrevistados reconocen que el trabajo que realiza un profesional de enfermería en la actualidad es sumamente complejo y no se limita a brindar acciones básicas o subordinadas. Para desempeñarse en la enfermería se requiere de conjuntar preparación académica, salud física y emocional para el desempeño de su labor, tomaron en cuenta elementos como formación académica continua, mejorar la autopercepción y elevar su remuneración para lograr el reconocimiento social de la profesión.

El cuidado es comprendido por los profesionales de enfermería como un acto que se dirige al bienestar de otro y por lo cual debe tener un fundamento en la ciencia, requiere del desarrollo de habilidades técnicas para hacerlo visible, sólo el profesional de enfermería puede cuidar. El cuidado es la esencia de enfermería y tiene un impacto positivo en todos los aspectos de vida del paciente pues es integral, según los requerimientos del cuidado el hacer de los profesionales de

enfermería contempla una inmensa variedad de actividades las cuales se desarrollan con un sentido ético, el profesional de enfermería posee un alto grado de compromiso al cuidar, se compromete para adquirir los conocimientos suficientes, no sólo como una condición laboral, sino por convicción propia, en favor del cuidado humano.

Las características que los profesionales de enfermería describieron en el otorgamiento de cuidado fueron diversas, entre las que se encontraron que tipifican el cuidado y lo clasifican de acuerdo a la finalidad o características que poseen las acciones para cuidar, una aportación relevante fue que hicieron referencia al cuidado indirecto, y lo describen como el cuidado dónde no se tiene contacto con el paciente, pero impacta en él a través de otros. Para los profesionales en la actualidad la gestión del cuidado implica el desarrollo del proceso de enfermería y el uso de las taxonomías para dar dirección y continuidad al cuidado, el cual debe indiscutiblemente individualizarse, reconocen su responsabilidad en la seguridad del cuidado y no debe ser un riesgo para el paciente. El profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario participa en la atención del paciente quirúrgico manteniendo una relación de respeto y colaboración.

La relación que el profesional de enfermería establece con el paciente en el área quirúrgica se basa en una constante interacción y comunicación, a partir de los valores de las personas involucradas. Para cuidar profesionalmente se debe tener bien cimentados valores para después resaltar los de la profesión, los valores se hacen presente en la relación con sus colegas, la sociedad y la profesión. La estrecha relación con el paciente permite conocer sobre su vida, el contacto físico y visual, sonreír, mostrar seguridad, son algunas de las actitudes que repercuten en la relación. Las actividades que realiza enfermería son innumerables y no están ligadas a un área quirúrgica estrictamente, las condiciones de trabajo interfieren notablemente con la proporción de cuidado, el contexto cultural puede en casos

específicos ser un limitante para establecer una relación, desempeñar funciones en el área quirúrgica limita el contacto con el paciente porque en algunos de los casos no requieren de la interacción.

## SUGERENCIAS

La investigación que se realizó para conocer el paradigma de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional mostró resultados sobresalientes que fueron descritos en cuatro categorías que fueron: enfermería, cuidado, características del otorgamiento de cuidado e interacción y comunicación enfermera-paciente, de los cuales derivan las siguientes sugerencias:

Generar investigación con base en el proceso de enfermería para reforzar la práctica del cuidado profesional de enfermería en el escenario clínico en las diversas instituciones de salud, dónde se contemple la creación de grupos internos de investigación.

Regular la profesión de enfermería a nivel nacional donde se considere la formación académica mínima necesaria para ejercer la profesión de enfermería, remuneración económica justa, categorización interinstitucional con base en formación académica e indicadores de atención reales.

Promover el trabajo colaborativo de enfermería a través de planes de trabajo hospitalarios específicos para los pacientes que son sometidos a un acto quirúrgico y que contemplen la continuidad del cuidado desde el ingreso y fuera de las instituciones hospitalarias.

Fomentar la práctica de cuidado con valores personales y profesionales de enfermería en la atención del paciente con un sentido de compromiso ético y moral, desde los planes de estudio de la profesión de enfermería e incluir en éstos la formación pertinente para establecer de forma adecuada una relación profesional con el paciente, tomando en cuenta el contexto cultural, económico y social.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Báez, F., (2009) “El significado de cuidar en la práctica profesional de enfermería” en *Revista Aquichan*. Vol. 9, No. 2, agosto de 2009, pp. 127- 134.
- Boff, L., (2012) *El cuidado necesario*. Brasil, Editorial Trotta.
- Borré, Y. et al., (2015) “El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica” en *Revista Ciencias de la Salud*. Vol. 13, Núm. 03. Junio 2015, pp. 481-491.
- Bueno, L., (2011) “Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional” en *Revista Ciencia y Enfermería*. Vol. XVII, No. 1, 2011, pp. 37- 43.
- Bulechek, G. et al., (2009) *Clasificación de intervenciones de enfermería, NIC*. Quinta Edición. España, Elsevier Mosby.
- Canales, F., (2016) *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. México, Editorial Limusa.
- Cárdenas, L. et al., (2009) *Cuidado profesional de enfermería*. México, Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería.
- Cárdenas, L., (2005) *La profesionalización de la enfermería en México; Un análisis desde la sociología de las profesiones*. México, Ediciones Pomares.
- Collière, M., (2009) *Promover la vida*. Segunda edición. España, Mc Graw Hill.
- Cometto, M. et al., (2011) *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Washington, Organización panamericana de la salud.
- Daza, R. y L. Medina, (2006) “Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia” en *Cultura de los cuidados*. Vol. X, No. 19, primer semestre de 2006, pp. 55- 62.
- Durán, M., (2001) *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Primera reimpresión. Colombia, Unibiblos-Universidad Nacional de Colombia.

- Durán, M., (2002) “Marco epistemológico de la enfermería” en *Revista Aquichan*. Vol. 2, Núm. 2. Octubre 2002. pp. 7-18.
- Durán, M., (2007) “Teoría de enfermería ¿un camino de herradura?” en *Revista Aquichan*. Vol. 7, Núm. 2. Agosto 2007. pp. 161-173.
- Fuller, J., (2013) *Instrumentación quirúrgica: principios y práctica*. Quinta Edición. México, Editorial Panamericana.
- García, M. et al., (2011) “Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería” en *Texto Contexto Enfermagem*. Núm. 20. 2011. pp. 74-80.
- García, M., (2009) “Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México- la reconstrucción del camino” en *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 2, No. 13, abril- junio de 2009, pp. 287- 296.
- Garzón, N., (1998) “Ética en el cuidado de enfermería” en Grupo de Cuidado, *Dimensiones del Cuidado*. Bogotá, Unibiblos.
- Hernández, G. et al., (2003) *Técnicas quirúrgicas en enfermería. Hospital Central Militar*. México, Editores de Textos Mexicanos.
- Leddy, S. y J. Mae, (1989) *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. Washington, OPS.
- Ley General de Salud (2018) [en línea] Disponible en <<http://www.ordenjuridico.gob.mx/leyes.php>>
- Long, B. y W. Phipps, (2008) *Enfermería médico-quirúrgica, un enfoque del proceso de enfermería*. Tercera edición. España, Editorial Mosby.
- Marriner, A. et al., (2004) *Modelos y teorías de enfermería*. Quinta edición. España, Editorial Elsevier.
- Mijangos, K., (2014) “El paradigma holístico de la enfermera” en *Revista Salud y Administración*. Vol. 1, Núm. 2. Mayo- agosto 2014. pp. 17-22.
- Morales, E., (2012) “Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería” en *Revista Científica de Enfermería*. No. 4, mayo 2012, pp. 1- 17.

- Nightingale, F., (1990) *Notas sobre enfermería; Qué es y qué no es*. España, Salvat.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud (2013) [en línea] Disponible en <[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013)>
- Núñez, E., (2011) “Comprensión de la enfermería desde la perspectiva histórica de Florencia Nightingale” en *Revista Ciencia y Enfermería*. Vol. XVII, No. 1, 2011, pp. 11- 18.
- Pinto, N., (1998) “Intersubjetividad, comunicación y cuidado” en Grupo de Cuidado, *Dimensiones del Cuidado*. Bogotá, Unibiblos.
- Pinto, N., (2006) “La filosofía del cuidado para transformar la investigación y la práctica” ponencia en el II Encuentro de Cuidado, Universidad de Santander en Colombia, 30 de septiembre de 2005.
- Quintero, M. et al., (2010) “El cuidado de enfermería significa ayuda” en *Revista Aquichan*. Vol. 10, Núm. 1. Abril 2010. pp. 8-18.
- Raile, M., (2015) *Modelos y teorías de enfermería*. Octava edición. España, Editorial Elsevier.
- Reyes, E., (2015) *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología*. Segunda edición. México, Manual moderno.
- Riquelme, G., (2012) “El cuidado de enfermería: Una reflexión sobre el cuidado humanístico” en *Revista Horizonte de Enfermería*. Vol. 7, Núm. 28. 2012. pp. 8-15.
- Salazar, N. et al., (2012) “Impacto del cuidado multidisciplinario en los desenlaces clínicos de los pacientes críticos” en *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. Vol. 27, 2012, pp. 15-22.
- Siles, J., (2010) “La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de globalización- glocalización y su incidencia en la cultura de los cuidados” en *Index de Enfermería*. Vol. 10. Septiembre 2010. pp. 162-166.

- Téllez, S. y M. García, (2012) *Modelos de cuidados en enfermería; NANDA, NIC y NOC*. México, Mc Graw Hill.
- Toxqui, M. et al., (2014) *Marco referencial de la profesión de enfermería*. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Editorial Cigome.
- Valverde, C., (2007) “Enfermería centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para enfermería” en *Norte de Salud Mental*. Vol. 23, Núm. 28. 2012. pp. 9-12.
- Vázquez, M., (2012) *Cuidado profesional de enfermería en adultos mayores en la casa de día, DIFEM*. Tesis de licenciatura. Toluca, Universidad Autónoma del Estado de México.

# ***Anexos***



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**Facultad de Enfermería y Obstetricia**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** Paradigma de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional.

**Objetivo:** Conocer el paradigma que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_.

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación, se me ha explicado que mi participación consistirá en: entrevista descriptiva a profundidad, la cual será grabada en su totalidad en voz, tendrá una duración aproximada de dos horas.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: el tiempo empleado puede extenderse de acuerdo a mis respuestas y las necesidades del investigador, enriquecer la conceptualización actual del paradigma de enfermería a través de la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente.

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Profesional de Enfermería**

\_\_\_\_\_  
**L. E. Teresa Cañas López**  
**Responsable de la Investigación**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**  
**Facultad de Enfermería y Obstetricia**



**GUÍA DE ENTREVISTA**

**Título:** Paradigma de los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional.

**Objetivo:** Conocer el paradigma que tienen los profesionales de enfermería en el área quirúrgica sobre el cuidado profesional.

**No. Entrevista** \_\_\_\_\_

**Datos generales:**

Nivel académico: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Institución (laboral): \_\_\_\_\_ Antigüedad laboral \_

Categoría profesional: \_\_\_\_\_

Tipo de pacientes que atiende: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo le otorgas cuidado al paciente en el área quirúrgica?
2. ¿Cómo es tu relación con el paciente dentro del área quirúrgica?
3. ¿Cuál es tu definición de cuidado profesional?
4. ¿Cómo conceptualizas a la enfermería?
5. ¿Cuál es tu paradigma?