

“Cuidados de enfermería ofrecidos por profesionales en servicios de salud estatal. Capital. Santiago del Estero”

Malvina Lobos

Débora Arias.

Selva Trejo

(UNSE)

malazu82@yahoo.com.ar, selelitrejo_99@yahoo.com.ar

Eje 4: Estado ciudadanía y Salud

Esta investigación desarrollada en el ámbito del Instituto de Estudios e Investigaciones en Enfermería, fue gestada desde la necesidad de poner en contexto de estudio al cuidado de enfermería ofrecido por los profesionales. El análisis de las acciones de enfermería busca revelar qué aportes está realizando este colectivo profesional a las funciones independientes, construcción del conocimiento (publicaciones, investigación), criterios utilizados para definir los cuidados, paradigma dominante (biologista, humanista) cuyo fin es contribuir al bienestar de la población a través del cuidado de la salud. Desde la perspectiva teórica de Henderson, define la enfermería en términos funcionales considerando que la única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar en aquellas actividades que contribuyen a la salud, recuperación (o una muerte en paz) que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza necesaria, la voluntad o el conocimiento. Este cuidado de una manera ayudará a lograr la independencia lo más rápidamente posible; así, una de sus funciones es ayudar al enfermo a seguir de la forma más adecuada los tratamientos prescritos por el médico. Equipara la independencia con la salud y la reconoce como la habilidad de la persona para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas, y hace referencia a salud positiva, refiriéndose a la prevención. En cuanto al rol profesional, Henderson establece que la enfermera tiene funciones propias e independientes, y se interrelaciona con los miembros del grupo médico, en un papel de colaboración mutua. Introduciendo con este modelo una forma diferente de actuación, ya que hasta entonces la función de la enfermera era meramente de asistencia a la enfermedad y auxiliar del médico.

Hablar del cuidado en el ser humano es hablar de la vida y la salud, sin él no hay salud ni vida, es la base de la existencia misma, por eso forma parte de la esencia misma del ser humano.

La concepción de cuidado fue cambiando junto a la evolución en la concepción del ser humano y al significado referido a la salud. A partir de Descartes hasta nuestros días, prevaleció el paradigma positivista, aquí el ser humano es visto a partir del órgano enfermo, tratando las causas que afectan a la parte, al órgano enfermo, sin prestar atención a sus otras dimensiones. En la segunda mitad del siglo XX, comienza a tomar más fuerza un nuevo paradigma, el holístico, donde el ser humano es considerado un sistema auto-organizado, que presenta un alto grado de estabilidad. Esta estabilidad es dinámica, con fluctuaciones. En los inicios de la historia de la enfermería institucionalizada fue marcada por una diferencia con el acto médico, cuando Florence Nightingale (1999) buscaba el fortalecimiento de las fuerzas del propio paciente por considerar que su naturaleza promovería la cura. Esto la llevó a trabajar con el cambio de comportamientos de las enfermeras. Así, el cuidado de las personas tenía fundamento en el conocimiento y en el calor humano. El cuidado pasó a tener un valor en sí mismo, como condición para la cura. Con ella empieza a denominarse «enfermería moderna», estableciendo las pautas de acción de lo que las enfermeras deben ser y hacer.

Para Henderson (1978) considera que la única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en el ejercicio de aquellas actividades que contribuyen a la salud, recuperación (o a la muerte pacífica) que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza necesaria, la voluntad o el conocimiento. Y para hacer esto, de manera tal para ayudarlo a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

El cuerpo de conocimiento de enfermería, a través de su construcción, se mostró interesado, no sólo en desarrollar conocimientos del cuidado, sino también, de adoptarlo como concepto para que forme parte de su metaparadigma, por considerar que cuidado es el elemento fundacional de enfermería. Newman (1992) En el actual sistema de cuidados de enfermería se habla de cuidados ofrecidos, lo que significa que, implícitamente, se le reconoce a la persona enferma cierta capacidad de participar en su cuidado de acuerdo a indicaciones recibidas. Así, de ser pasivo pasa a ser activo.

Dentro de la racionalidad biomédica el cuidado es lineal, con predominio de la técnica por encima de la atención de las necesidades básicas. El cuidado de enfermería sustenta su complejidad estructural en el proceso de interrelación e interacción que se establece entre el enfermero/a y la persona que atiende, donde se produce un intercambio de procesos de vida personales, con una forma particular de concebir la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. Conocer desde qué lugar se piensa y hace el cuidado de enfermería es condición básica para poder comprender algunas características (valores, creencias) del sistema de cuidados de enfermería que construyen la identidad profesional. (Delgado, 2001).

Para poder actuar con discernimiento, con criterio “profesional”, afirma Velandia Mora (2010) necesitamos una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre nuestro objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones, cuya comprensión es esencial para el estudio de nuestra identidad: el ser, el saber y el hacer. Al considerar a enfermería como una disciplina profesional, su conocimiento debe orientarse a dar sustento y respuesta a las necesidades de la práctica. La necesidad de comenzar a explorar los cuidados que vienen realizando los profesionales de enfermería en los diferentes servicios del sistema de salud público lleva a organizar esta investigación. Los mismos ingresaron al sistema en el año 2004 y aun no se buscó conocer cuál es el cuidado de enfermería que están desarrollando. Este Proyecto surge como una necesidad de poner en contexto de estudio entre profesionales de enfermería, que están a cargo de la formación de RR.HH a nivel profesional, al cuidado de enfermería – foco de interés disciplinar – parte del metaparadigma de enfermería. Por ello, se convierte en el foco de estudio central de este proyecto, buscando explorar ese cuidado ofrecido por enfermeras en diferentes áreas de desempeño.

La investigación, permitirá profundizar su conocimiento y continuar con la construcción de esta ciencia pero fundamentalmente, promover un camino de estudio imprescindible para focalizar la atención del nivel académico de enfermería a nivel local y que hasta el momento, no se realizó ningún estudio y que por los años que viene funcionando (28) en la UNSE la carrera de Licenciatura en Enfermería, es imprescindible desarrollarlo y ser el puntapié inicial para definir una línea de investigación referida al cuidado, esencia de nuestro quehacer cotidiano de los que formamos parte de este colectivo.

Tiene como objetivo, conocer las competencias del profesional que definen el modo de organizar y desarrollar cuidados, a nivel de competencia científico-técnica, develar los elementos utilizados por el profesional, a nivel de competencia social y revelar los recursos utilizados por el profesional, a nivel de competencia emocional. Las competencias profesionales científico-técnica, está relacionada a los conocimientos científicos y las habilidades técnicas en relación con la praxis del cuidado; la competencia social, entendida como habilidades sociales que permiten interactuar con los otros, saber comunicarse en forma verbal y no verbal, saber escuchar, saber callar y saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, y además, una competencia emocional llamada también inteligencia emocional y definida como el conjunto de habilidades entre las que se destacan el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad de automotivarse. También esta competencia constituye el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los valores morales que permiten tomar las riendas de los impulsos y emociones, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes y manejar de manera adecuada las relaciones.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, la población representada por los profesionales de enfermería de los servicios estatales de la provincia de Santiago del Estero. Hospital Regional, Independencia y Cepsi Eva Perón). La muestra: aleatoria y estratificada. Del universo de enfermero/as (171– 100%) se realizó la muestra de profesionales, representada por: 61 profesionales (100%), de los tres hospitales referenciales de la provincia. Para ellos se tuvo en cuenta diferentes criterios de selección; el personal de enfermería debe tener más de cinco (5) años de antigüedad en su formación, y función; firma consentimiento informado y que pertenezcan a servicios de internación en los hospitales donde

desarrollan su práctica como profesionales. En la recolección de datos, se utiliza una encuesta, a través de la entrevista semiestructurada y un listado de cotejo, por observación. La búsqueda y estudio bibliográfico, permitió diseñar un instrumento de recolección de datos, que abarca las tres competencias de cuidados y los modos de cuidar proporcionadas por profesional de enfermería, Científico técnica, Social y emocional; profundizando en cada una de ellas, cuatro dominios: conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes. Respecto al área científico técnico, en el dominio de conocimiento, se intenta conocer los saberes del enfermero/a construidos mediante la formación académica, investigación y praxis, que da sustento y respuesta a la práctica del cuidado, a través de los conocimientos adquiridos, conocimientos utilizados, dimensiones consideradas en el cuidado y en el ser humano, criterios para gestionar el cuidado, generación de evidencia y articulación científico técnica. En el dominio habilidad se quiere conocer la pericia, aptitud del profesional para desarrollar alguna tarea, relacionada a la experiencia en una determinada materia o área del conocimiento a través de la transferencia teoría práctica. En el dominio destreza, aplicación de recursos intelectuales, técnicos, procedimentales y tecnológicos para el proceso de cuidado, a través del aprovechamiento del conocimiento. En el dominio de actitudes, disposición del profesional frente a los desafíos de su práctica diaria, sustentada en su motivación personal y profesional, observadas en la respuesta a las necesidades de la práctica.

En el Área social, en el dominio conocimiento, se intenta buscar saberes que activan la interacción e interrelación vinculada al quehacer cotidiano para reforzar la identidad profesional, utilizada en la aplicación de estrategias de comunicación usuario/equipo y conocimiento que refuerza la identidad profesional. En los dominios de habilidad y destreza, se evidencia el cuidado a través del manejo de las relaciones interpersonales. En las actitudes, se intenta visualizar los comportamientos que contribuyen y afianzan la imagen profesional. En el Área emocional, en el dominio del conocimiento, se busca saber cuáles son los elementos cognitivo que ayudan al autocontrol y automotivación en su praxis profesional (conciencia emocional), en el dominio de las habilidades y destrezas: capacidad de movilizar recursos emocionales frente a estímulos internos y externos subjetivos del profesional (regulación emocional). En el dominio de las actitudes ver la disposición para movilizar y utilizar recursos sociales y emocionales que contribuyen a la convivencia en el ámbito laboral, competencia para la vida, bienestar social y emocional.

Posterior a la definición de las áreas y dominios, se decidió evaluar el instrumento, a través de la Prueba piloto; la misma se llevó a cabo, a profesionales del Centro de Salud Integral Banda (CIB), por presentar características similares a la población bajo estudio. Los resultados de la prueba piloto, puso en evidencia que se trataba de un instrumento extenso, insumiendo mayor tiempo en la entrevista, preguntas poco claras, repetición de datos. A partir de estos resultados, se procedió a la consulta con expertos en el área de investigación, lo que posibilitó la revisión y reelaboración del instrumento (encuesta). Replantando si cada una de las dimensiones respondía a los objetivos específicos del estudio. Planteando la necesidad de elaborar una lista de cotejos (guía de observación) para convalidar el instrumento definido. Una vez reelaborado el instrumento, se procedió por segunda vez a la prueba piloto a distintos profesionales del CIB, cuyos resultados mostraron la necesidad de readecuar el instrumento. Actualmente el proyecto se encuentra en etapa de recolección de datos, con el desarrollo de encuestas en los diferentes centros de salud, con la muestra seleccionada.

Palabras claves: cuidados, enfermería, competencias.

Bibliografía

- Báez-Hernández, F J, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O M. Significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
- Bardin L. (1977): Análise de conteúdo. Sao Paulo, Br: Edit. Persona.
- Carper, B. (1978): Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv. Nurs. Sci. 1, 13-23.

- Delgado J.(2001): El cuidado cotidiano y la salud de la familia. Rev Fam. SaúdeDesenv., Curitiba, v.3, n.1, p.21-25, jan./jun.
- Donaldson, Sue K. Y Crowley, Dorothy M. (1978): “La disciplina de enfermería.” EN: Nursing Outlook, Feb, 26 (2) 113 - 120. Trad. de Edilma de Reales.
- Grupo de Cuidado. “El arte y la ciencia del cuidado”. Bogotá: Edit. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional y emocional en enfermería. En: Bermejo J.C. Salir de la noche: Por una enfermería humanizada. Santander: Sal Terrae; 1999 p.118.
- Henderson V. The concept de Colombia. 2002.
- Gómez A. Competencia relacional ofnursing. Blackwell Scientific Publications, Journal of Advanced Nursing, 3, 113–130. 1978
- Hernández Conesa JM; Moral P; Albert ME. Fundamentos de Enfermería. 2º ed. Corregida y ampliada. España: Edit. Mc Graw Hill Interamericana. 2003
- Marriner-Tomey, A.(1994): “Modelos y teorías en enfermería”. Madrid: Mosby/Doyma Libros.
- Medina Moya JS; Paz Sandín Esteban M.(2006): La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. Texto contexto -enferm. v.15 n.2 Florianópolis abr./jun.-
- Meleis, A. (1997): The theoretical nursing development progres .3º ed. Ed. Lippincott.
- Minayo M.C (2009): La artesanía de la investigación cualitativa. Bs As: Edit. Lugar.
- Newman M. A.(1992): Prevailing paradigms in nursing. Nurs Outlook. Jan-Feb; 40(1):10-3, 32.
- Nightingale F. (1999): Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. México: Edit. Salvat S.A.
- Potter P; Perry A. (2002): Fundamentos de Enfermería. Vol I. 5º ed. Madrid: Edit. Elseiver.
- Santos Blanco F. (2004): Cuidados en Enfermería. Actas de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica. Vol.1, enero/dic.
- The Essence of Nursing: Knowledge and Caring http://samples.jbpub.com/9781_449649029/46066_CH02_6031.pdf 22/11/13
- Tomey, A. M., &Alligood, M. R. (1998) Nursing theorists and their work. St. Louis: Mosby, p. 102.
- Torralba F. (2000): Constructos éticos del cuidar. Rev.Enfermería intensiva; 11 (3):347.
- Velandia Mora Ana Luisa- El cuidado de enfermería como objeto de estudio. Disponible en: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com.ar/2010/09/el-cuidado-de-enfermeria-como-objeto-de.html> - 29/11/13