



Memorias del VI Congreso Internacional y VIII Nacional de Enfermería en Cuidado Humano

“Humanidad e Innovación hacia la Redimensión del Cuidado de Enfermería para la Sociedad Actual”

Venezuela, 2024

Epónima: Dra. Berta Guevara



Humanidad e Innovación hacia la redimensión del cuidado de enfermería para la sociedad actual. Memorias del VI Congreso Internacional y VIII Nacional de Enfermería en Cuidado Humano. Doctorado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. 1era Ed. Valencia, Venezuela. 2024

248 p.;

Enfermería - Ética de la enfermería - Cuidados de enfermería - Protocolos de enfermería - Hospitales-Servicios de enfermería - Cuidado humano

© Doctorado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad de Carabobo.

Primera edición, 2024

Compilado y editado por:

María Gallango, Zaida Mora-R y Rivas Gladys.

Diseño de portada: Zaida Mora

Depósito legal: CA2024000247

ISBN Electrónico: 978-980-233-879-5

Hecho en Venezuela

Made in Venezuela

Todos los artículos de este libro han sido objeto de Arbitraje por la Comisión Científica del Congreso y Colaboradores expertos en el tema, lo que permitió la selección. Esto representa las contribuciones de Educadores e Investigadores en Enfermería Nacionales e Internacionales Generando gran dinamismo y debate en el seno de la disciplina de Enfermería.

Este libro está protegido bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento Internacional - No Comercial - Compartir Igual (CC BY-NC-SA), para copiar, distribuir y comunicar públicamente por terceras personas si se reconoce la autoría de la obra en los términos especificados por el propio autor o licenciante. Está permitido que se altere, transforme o genere una obra derivada a partir de esta obra, siempre deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que la creación original. No Puede utilizarse esta obra para fines comerciales. Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.



AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Prof. Jessy Divo de Romero
(RECTORA)

Prof. Ulises Rojas
(VICERRECTOR ACADÉMICO)

Prof. José Ángel Ferreira
(VICERRECTOR ADMINISTRATIVO)

Prof. Pablo Aure
(SECRETARIO)

Prof. José Alejandro Corado
(DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD)

Prof. Everilda Arteaga
(DIRECTORA DE DIRECCION DE POSTGRADO FCS)

Prof. Ani Evies
Prof. Amarilis Guerra
Prof. Berta Guevara
(COMISION COORDINADORA DOCTORADO EN ENFERMERIA, SALUD Y
CUIDADO HUMANO)

COMITÉ ORGANIZADOR

Gladys Rivas
PRESIDENTA

Dailene Leal
VICEPRESIDENTA

Zaida Mora
SECRETARIA

COMISIÓN CIENTÍFICA

María Gallango
COORDINADORA
Ysabel M. Gómez
María del Cisne Díaz

COMISIÓN DE FINANZAS

Tailin Ramon
COORDINADORA
Yuraima García
María T Benavidez

COMISIÓN DE LOGÍSTICA

Luigina Pierantozzi
COORDINADORA
María Gil
Virginia Delgado
Ximena Andino
Narcisa Jiménez
Miryam Toapanta

COMISIÓN DE PROTOCOLO

Zuneida Rojas
COORDINADORA
Keyler Figuera

COMISIÓN DE PUBLICIDAD E INFORMÁTICA

Yslanda Vargas
COORDINADORA
Yarintza Hernández
Dewis Brice
Jeannelly Cabrera

COMISIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES

Zaida Mora
COORDINADORA

Índice

Epónima Dra. Berta Josefina Guevara Rumbos.....	11
PRÓLOGO.....	12
CUIDADO HUMANIZADO EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ECUADOR.....	14
Díaz María del Cisne.....	14
EMOCIONES Y EL SER.....	21
Medina Tadeo Gabriel.....	21
VIDA EMOCIONAL Y ESPIRITUALIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD HOY.....	22
Ochoa Castro Aníbal Saúl.....	22
EMOCIONES Y CORAZÓN.....	24
Luis E. Davalos.....	24
MICROBIOTA Y EMOCIONES.....	26
Navas Carmen Emilia.....	26
EMOCIONES Y SU IMPACTO EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD	29
Martha Díaz.....	29
LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE PARA LAS HABILIDADES BLANDAS EN ENFERMERÍA.....	31
Ramos Cuadra Yasmín.....	31
ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ENTORNOS DE PODER Y DECISIÓN.....	33
Torrealba H. David J.....	33
ETICA: LA MEJOR HERRAMIENTA PARA UTILIZAR EN EL CUIDADO HUMANO.....	35

Guevara Rumbos Berta J.	35
VIVENCIAS DE ENFERMERAS CUIDADORAS DE PACIENTES CON COVID-19	44
Delgado de Álvarez Virginia de las Nieves y Guevara Rumbos Berta	44
VIVIENDO INTENSAMENTE EL CUIDADO HUMANO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19	53
Gallango T. María W. y Varón A Milagros E.	53
CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA.....	62
Gil María y Salas Blanca.....	62
CUIDADO HUMANO UNA NECESIDAD DEL GRUPO FAMILIAR DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19.....	69
Gómez Ysabel y Guevara Berta J.	69
LA LÚDICA EN LA EDUCACION EN ENFERMERÍA EN POST PANDEMIA. UN DESAFIO PARA EL CUIDADO HUMANO	76
Rivas Gladys Yurima y Evies Aní J.	76
CUIDAR DE SI Y CUIDAR DEL OTRO VOCACION Y ESENCIA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. DESDE LA PERPESPECTIVA FENOMENOLOGICA.	84
Vargas Yslanda y Reina Rosa.....	84
EMOCIONALIDAD EN EL PROCESO EDUCATIVO DEL CUIDADO HUMANO	93
Pierantozzi M Luigina M. y Sánchez Mirtha Zuleyka	93
CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON AUTOLISIS: UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES.....	103
Hernández Zambrano Yarintza Coromoto y Guevara Berta.....	103

VIVENCIAS DE LAS CONSEJERAS EN LACTANCIA MATERNA SOBRE EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)	110
Mora-R Zaida y Varón Milagros.....	110
VIVENCIA DEL ENFERMERO MIGRANTE EN EL CUIDADO DE SI Y LOS OTROS DE MANERA TRANSCULTURAL	119
Brice Dewis y Ortega Neris	119
VISIBILIZANDO LA ESENCIA ONTOLÓGICA DE ENFERMERÍA.....	126
Ramón de Terán Tailín Kareli y Guevara Berta	126
EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA MIGRANTES INTERNOS: UNA VISIÓN HOLÍSTICA DE CUIDADO.	136
Toapanta Miryam y Evies Ani	136
ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN INFARTO AL MIOCARDIO: UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA.....	144
Rojas Zuneida y Fernández Vicenta	144
VIVENCIAS AFECTIVAS EN LA ATENCION DE ENFERMERIA DE UN ADULTO CON CANCER.....	151
Jiménez Narcisa y Guerra Sánchez Carmen Amarilis	151
SIGNIFICADO DE JUBILACIÓN Y CUIDADO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PROCESO DE JUBILACIÓN	159
Figuera Keiler y Arenas Nelly	159
PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN CUANTO A EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PROCESO DEL DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	166
Benavides Borja María Teresa y Guerra Sánchez Carmen Amarilis.....	166
CATEGORIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA PERSPECTIVA DESDE ENFERMERÍA.....	174
Leal Dailene Y. y Evies O Ani J.	174

EL CUIDADO DE SÍ UNA MIRADA DESDE EL EMBARAZO	182
Cabrera Jeannelly Paola y Reina Rosa	182
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON VIH-SIDA UNA MIRADA PARA REFLEXIONAR DESDE EL CUIDADO HUMANIZADO.....	189
Andino Ximena y Guevara Berta.....	189
VIVENCIANDO EL CUIDADO DEL FAMILIAR AL ADULTO MAYOR CON ALZHEIMER: UNA VISIÓN INTEGRADORA.....	195
García Calcurian Yuraima y Evies Aní	195
SENTIMIENTOS, VALORES Y CREENCIAS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ALZHEIMER.....	202
Mónica Villalobos Espinosa y Milagros Varón Arias	202
SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS	211
Díaz María del Cisne y Guerra Sánchez Carmen Amarilis.....	211
BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS QUE PRACTICAN DEPORTES DE COMPETENCIA. EDO. CARABOBO, VENEZUELA	219
Salas Ruth , Arteaga Everilda , Duno Maryelin , Acosta Edgar	219
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES QUE PRACTICAN DEPORTES EN EQUIPO EN EL ESTADO CARABOBO, VENEZUELA	221
Salas Ruth , Arteaga Everilda , Duno Maryelin , Acosta Edgar	221
BENEFICIOS DE LA CONDICIÓN FÍSICA PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE OBESIDAD.	223
Duno Maryelin , Acosta Edgar	223
PERCEPCIÓN DE SALUD Y SU VINCULACIÓN CON LA EDUCACIÓN PARA LA VIDA	225

Gómez Ysabel, Leal Dailene, Pierantozzi Luigina , García Yuraima.....	225
VINCULACIÓN INTEGRADORA ENTRE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA Y LA PRAXIS DE LA PROFESIÓN.	227
Leal Dailene, Gómez Ysabel, Pierantozzi Luigina , García Yuraima.....	227
LACTANCIA Y SENTIMIENTOS EN UNA CONDICIÓN ESPECIAL EN LACTANTES.....	229
Mora-R Zaida, Rivas Gladys, Gallango María , Ramón Tailín, Molina Johan, Toro Yolimar	229
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DESDE EL CONTEXTO BIMODAL	231
Molina Johan, Mora-R Zaida, Rivas Gladys.....	231
VALOR DEL CUIDADO HUMANO BRINDADO AL PACIENTE DEL ÁREA COVID-19 PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	233
Gallango María , Varón Milagros, Rivas Gladys, Gil María Figuera Keiler .	233
SABERES ANCESTRALES DE PUEBLOS INDÍGENAS SOBRE PLANTAS MEDICINALES PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)	235
Brice Dewis y Márquez Ana	235
SIMULACIÓN CLÍNICA Y ECOE (EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTANDARIZADA) UNA FORMA INNOVADORA DE EVALUAR EN ENFERMERÍA.....	237
Toapanta Miryam, Simbaña Lilia, Rueda María.....	237
LA MOTIVACIÓN COMO AGENTE HÉLICE PARA LA APLICABILIDAD DE LA LÚDICA EN ENFERMERÍA	239
Rivas Gladys, Gallango María , Mora-R Zaida, Ani Evies , Toro Yolimar, Vargas Yslanda	239
CASO CLÍNICO: PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV) ISQUÉMICA	241

Vattuono R. María Laura y Ramón de Terán Tailín Kareli	241
ONTOEPISTEMOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UN CONSTRUCTO TEÓRICO EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA.....	243
Delgado Virginia de las Nieves y Colmenares Yolanda de Jesús.....	243
ORIENTACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST-INFARTADOS DURANTE LA FASE III DE REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS.....	245
Rojas Zuneida y Fernández Vicenta	245

Epónima Dra. Berta Josefina Guevara Rumbos

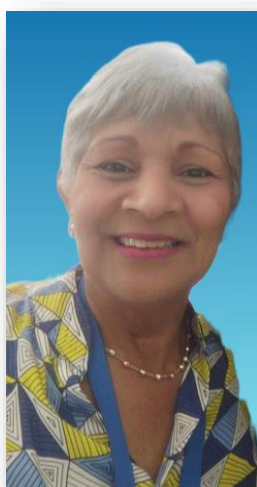
Recorrido académico profesional

Licenciada en Enfermería. Universidad de Carabobo (UC), Magister en Enfermería Médico-Quirúrgico. UC, Doctora en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano. UC y postdoctorado en investigación Educativa. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL).

Profesor Titular a Dedicación Exclusiva. Dpto. de Enfermería en Salud Integral del Adulto. Profesora Jubilada desde diciembre del año 2015, actualmente docente en pregrado y postgrado en la Universidad de Carabobo

Investigadora nivel C acreditada en el Programa de Estímulo a la Investigación e Innovación (PEII) ONCTII. MPPEUCT, Tutora de Tesis de pre y postgrado, miembro del Comité Editorial de la Revista SALUS de la FCS. Evaluadora científica en revistas nacionales e internacionales, publicaciones en Revistas científicas y en Memorias de Congresos Nacionales e Internacionales.

Miembro de la comisión coordinadora de la Maestría en Cuidado Integral del Adulto y del Doctorado en Enfermería, área de concentración. Salud y Cuidado Humano.



Prof. Berta Guevara

PRÓLOGO

El VIII Congreso Nacional y VI Internacional del Doctorado en Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano denominado “Humanidad e Innovación hacia la Redimensión de los Cuidados en Enfermería para la Sociedad Actual”, enfocándose en la generación de aportes cognoscitivos, que permiten concienciar la necesidad de los cuidados de enfermería en la sociedad actual, con la finalidad de llevar estos aportes desde las aulas de enfermería a la sociedad en general, guiándolos hacia una verdadera humanización del cuidado humano concebidos desde la integralidad.

En este evento, tuve el privilegio y la distinción de ser la Epónima, además del honor y la responsabilidad de prologar estas memorias cuya misión fue el intercambio de saberes de las diversas disciplinas que participaron durante los días de desarrollo del mismo, donde intervinieron conferencistas internacionales de aquilatada trayectoria de Colombia, Costa Rica, Ecuador, Perú, y Venezuela, los cuales disertaron temáticas de actualidad como: La visión futuro desde la educación para el cuidado humano en América Latina como una necesidad en Enfermería, el cuidado del docente universitario desde el enfoque de la integralidad, el poder de las emociones humanas desde el SER, la Espiritualidad, las emociones y su relación con patologías cardiovasculares, emociones y microbiótica y las emociones en el proceso salud enfermedad.

Asimismo, se expuso la importancia de la simulación clínica como metodología de enseñanza aprendizaje para las habilidades blandas en enfermería, el uso de herramientas virtuales dentro de las aulas de clases de enfermería. La brillante participación del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) con representaciones de Europa y de Latinoamérica y del Caribe (CPEC), además de la representación del gremio por Venezuela. Asimismo, se abordó la ética como la mejor herramienta en el cuidado humanizado.

En esta fiesta académica las doctorandas de la VIII Cohorte tuvieron la oportunidad de presentar los avances de los resultados de las tesis doctorales orientadas en el enfoque cualitativo con metodología fenomenológica hermenéutica y teoría fundamentada en los datos en compañía de sus respectivos tutores donde nos deleitaron con temáticas relacionadas con cuidado humanizado durante la pandemia, cuidado

humano en el grupo familiar durante la pandemia, la lúdica en la educación en Enfermería en post pandemia, cuidar de sí y cuidar del otro, el cuidar de sí, una mirada desde la gestante, la percepción de los cuidados de Enfermería por los pacientes con VIH/SIDA, la familia y el cuidado del adulto mayor con Alzheimer, sentimientos, valores y creencias de los cuidadores de familiares de pacientes con Alzheimer, el significado del cuidado humanizado en las unidades de emergencias entre otras disertaciones.

Al lector de estas memorias del VIII Congreso Nacional y VI Internacional del Doctorado en Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ilustre Universidad de Carabobo, mi agradecimiento como epónima del mismo, deseándole que sean de provecho y del agrado. Para las doctorandas de esta VIII Cohorte quiero recordarles que “todo tiene su tiempo” ... Tiempo de plantar y tiempo de cosechar y estas memorias son el fruto del esfuerzo y dedicación de cada una de ustedes en la planificación, organización y ejecución de este magno evento. Mil gracias y que Dios Padre las Bendiga.

Dra. Berta J. Guevara Rumbos.

CUIDADO HUMANIZADO EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ECUADOR

HUMANIZED CARE IN THE TRAINING OF NURSING PROFESSIONALS IN ECUADOR

Díaz María del Cisne¹

RESUMEN

El cuidado es la esencia de la Enfermería, mismo que ha existido desde inicios de la humanidad con la presencia de la mujer al cuidado de hijos, padres, hermanos, ancianos, enfermos o heridos y que se ha desarrollado a través del tiempo hasta lograr su profesionalización con la presencia de modelos y teorías de enfermería que fundamentan el cuidado con juicio crítico y el proceso de atención establecido durante la formación de grado y posgrado, y que responden a las necesidades y problemas de salud de la población acorde al desarrollo económico social, ciclo de vida y etario, así como enfermedades crónicas que determinan que el profesional de enfermería debe estar preparado, capacitado y especializado con valores y cualidades humanas. Para lograr estos objetivos se han establecido estrategias en la formación de este recurso humano tales como la inclusión de cambios en las mallas curriculares con asignaturas profesionalizantes fundamentadas en el cuidado humanizado que permitan transformar y establecer modelos de atención basados en el cuidado como esencia de la profesión de Enfermería.

Palabras clave: Formación de enfermería, grado, posgrado, cuidado humanizado.

ABSTRACT

Care is the essence of Nursing, which has existed since the beginning of humanity with the presence of women caring for children, parents, siblings, elderly, sick or injured and has developed over time to achieve its professionalization with the presence of nursing models and theories that support care with critical judgment and the care process established during undergraduate and graduate training, and that respond to the needs and health problems of the population according to economic and social development, life cycle and age, as well as chronic diseases that determine that the nursing professional must be prepared, trained and specialized with human values and qualities. To achieve these objectives, strategies have been established in the training of this human resource, such as the inclusion of changes in the curriculum with professionalizing subjects based

¹ Magister en Administración de Salud, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Quito, Ecuador. maricis.diazg@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-2400-5821>

on humanized care that allow transforming and establishing care models based on care as the essence of the nursing profession.

Keywords: Nursing education, undergraduate, graduate, humanized care.

Introducción

A lo largo de la historia, la Enfermería ha existido de forma tácita en las mujeres, madres, hijas, hermanas, abuelas, es decir, en quienes permanecían en el núcleo familiar cuidando a sus hijos, hermanos, ancianos, enfermos o heridos, por lo que la Enfermería fue identificada con las mujeres, luego esta actividad pasó a manos de religiosas con una preparación y dotes especiales para curar, sanar, o bien cuidar de los enfermos, logrando a través del tiempo que ésta no pierda su esencia, que es el cuidado.

Ya a mediados del siglo XIX, con Florence Nightingale se afirma que la Enfermería son todas las acciones mediante las cuales se pone al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, y que, además, la Enfermería es una vocación que requiere de sujetos aptos e inteligentes (1). A partir de esos años la Enfermería ha ido fortaleciéndose, logrando convertirse en una disciplina con teorías propias fundamentadas en el cuidado a los seres humanos mediante el desarrollo del método científico y el juicio crítico para que las intervenciones de enfermería sean de calidad.

En relación con lo expresado anteriormente, el profesional de enfermería ha tenido una evolución de desarrollo y conocimiento desde sus inicios como personas de buena voluntad que cuidaban enfermos y desvalidos hasta convertirse en profesionales con conocimientos basados en teorías científicas que avalan a la Enfermería como una ciencia, pero sin perder su esencia natural que es el cuidado a las personas sanas y enfermas

Desarrollo Del Tema

La profesionalización de la Enfermería en el Ecuador comienza a mediados del siglo XX, con la creación de las primeras escuelas de Enfermería, en 1942 inicia la Escuela Nacional de Enfermería en Quito y en 1970 sería anexada a la Facultad de Medicina y posterior Ciencias de la salud de la Universidad Central del Ecuador y Escuelas que nacieron como entidades universitarias tales como la primera Facultad de Enfermería a nivel nacional de la PUCE en 1965, en 1968 la Escuela de Enfermería de la

Universidad de Cuenca, en 1976 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Loja, en 1973 la Escuela de Enfermería San Vicente de Paúl de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en el mismo año se crea la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil; en 1977 la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, tres meses después es parte de la Facultad de Ciencias de la Salud, en 1980 la Escuela de Enfermería de Manta, extensión de la Universidad Laica de Guayaquil, en 1982 la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, entre otras.(2)

A partir de este año la creación de escuelas y carreras de Enfermería ha crecido vertiginosamente, especialmente en las ciudades más importantes del país Quito, Guayaquil y Cuenca, dadas las necesidades y plazas de trabajo en las instituciones de salud, a la par también se ha incrementado la formación técnica y tecnológica en Enfermería y la formación de auxiliares de enfermería, que constituyen opciones de formación que se mantienen como personal de apoyo a los profesionales de Enfermería, entendiéndose estos como el enfermero o enfermera con título de Licenciado en Enfermería de tercer nivel de grado. Al igual que en América Latina, el desarrollo de la enfermería emerge a partir de tres movimientos sociales importantes: la secularización de la asistencia sanitaria, la modernización de la atención médica, la salud pública y su inserción en los programas de educación superior. (3)

Los modelos y teorías de Enfermería que fundamentan el cuidado enfermero así como otras herramientas metodológicas tales como el proceso de atención de Enfermería, el conocimiento del deber moral y ético de la profesión, una atención y cuidado con calidad y calidez, la ley de derechos y amparo a los pacientes, y la fundamentación teórica del cuidado humanizado, han permitido que la formación del profesional de enfermería sea holística para lograr satisfacer las necesidades de salud de las personas; quienes requieren de cuidados significativos en donde el escuchar, la empatía y el afecto sean tan importantes como los aspectos técnicos del quehacer enfermero (4).

Dadas las necesidades de salud de la población como las enfermedades crónicas propias del ciclo vital y grupos etarios, así como factores socioeconómicos, ambientales, y la reciente pandemia que evidenciaron la alta demanda de servicios sanitarios con personal de enfermería capacitado y especializado y la poca oferta académica en

formación de posgrados, ha permitido que se realicen análisis profundos sobre la situación de la enfermería en Ecuador así como en América Latina, donde varios países de la región atraviesan similares situaciones de formación universitaria de la profesión.

Esta brecha en la oferta de formación de posgrados como maestrías y especializaciones en enfermería surge por la falta de apoyo económico gubernamental y la priorización en la oferta de especialidades médicas, que permite la hegemonía médica sobre la enfermería. Según Yáñez AC et.al. (5) la educación superior debe fortalecer la formación profesional de enfermería haciendo hincapié en el carácter productivo adecuado para el puesto de trabajo, de tal manera que la educación de posgrado garantice la dotación de recursos intelectuales y sobre todo humanos para el servicio de la sociedad.

Así también Calderón-Macías y Posada-Vera (6) indican que, en Ecuador, “la situación relacionada con la investigación y la oferta académica de postgrado dirigida a profesionales de la enfermería requiere de la instrumentación de políticas, programas y acciones en general que las potencien, de manera que sus indicadores lleguen a la altura de los que muestran sus vecinos de la región con mejores cifras. La elevación del nivel de la academia y la investigación en enfermería permitirá afianzar su estatus de disciplina científica y generará más herramientas metodológicas propias de la profesión desde una fundamentación teórica sólida”.

Relacionando estos hallazgos con las solicitudes del CACES (6) (Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior) se han realizado varios cambios en las mallas curriculares de las carreras de Enfermería desde el 2017, lo que permitió la acreditación del 70% de carreras de Enfermería a nivel nacional, logrando el mejoramiento de la calidad en la educación superior y el logro de resultados de fin de carrera planteados en los proyectos curriculares. Sin embargo, dadas las condiciones y cambios político, económico y social a nivel nacional e internacional en desmedro de las condiciones de vida y de salud de la población, es necesario que la esencia de la enfermería, los valores éticos y las cualidades humanas se retomen y se fortalezcan en la formación de grado y posgrado, de tal manera que se responda a una formación con características de cuidado humanizado que otorgue al paciente la atención que se merece

basada en el conocimiento científico-técnico, habilidades y destrezas pero también con cualidades de respeto, empatía, solidaridad y comunicación.

Para lograr este objetivo, es necesario plantear estrategias en la formación que se pueda evidenciar en los programas microcurriculares de los planes de estudios de Enfermería de grado, en donde se declaran las asignaturas profesionalizantes con contenidos teórico prácticos basados en las teorías del cuidado humanizado y en el proceso de atención de enfermería tal como sucede en la Carrera de Enfermería de la PUCE que tiene 40 asignaturas en su malla curricular de las cuales el 50% corresponden a asignaturas profesionalizantes con base en el cuidado (7). La Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador, cuenta con 35 asignaturas en su malla curricular de las cuales el 51% corresponden a las asignaturas profesionalizantes y la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca tiene 42 asignaturas declaradas en su malla curricular de las cuales el 40.5% son asignaturas profesionalizantes cuyos contenidos se fundamentan en el cuidado humanizado.

Esto determinaría que el perfil del egresado de Enfermería posea competencias y conocimientos científico técnicos, con fundamentación en las teorías del cuidado humanizado que respondan a las necesidades de salud de la población de forma holística en los diferentes niveles de atención con calidad y calidez, lo que le permitirá ser autónomo, desarrollar compromiso social, capacidad crítica, con postura transformadora, entender el respeto al otro y su compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión, tal como lo describe Vera-Márquez et.al (8).

Según Moreno Fergusson (9), los estudiantes de pregrado tendrán la capacidad de realizar un proceso de abstracción a partir del análisis de situaciones particulares de la interacción enfermero/a-paciente, para identificar los temas centrales que nos ocupan e identificar los problemas que tienen que ser resueltos. Esto les permitirá ir más allá de los signos y los síntomas, y tratar de comprender la experiencia desde la perspectiva de las personas que la están viviendo, un aspecto que diferencia la enfermería de otras profesiones.

En los programas de posgrado, las competencias están enfocadas a la identificación de los fenómenos de enfermería, a analizar y sintetizar la teoría enfermera, al análisis y

derivación de los conceptos centrales que conforman el dominio y el uso crítico de la teoría, así mismo tendrán la capacidad de desarrollar proyectos de gestión fundamentados en teorías de enfermería, que generen propuestas innovadoras e interdisciplinarias para atender las necesidades de las personas atendidas. (9)

Consideraciones Finales

La esencia de la enfermería es el cuidado mismo que debe tener características de humanizado como el respeto, la empatía, la comunicación y el afecto.

La formación de Enfermería tanto en grado como posgrado debe estar fortalecida con las teorías del cuidado humanizado en sus mallas curriculares para dar respuesta a las necesidades de atención holística de la población.

El perfil de los egresados de Enfermería debe corresponder a los resultados de aprendizaje declarados en las mallas curriculares, que establecen contenidos fundamentados en el cuidado humanizado.

La formación de posgrados determina que el cuidado al paciente sea más tecnologizado, pero a la vez con calidad, de acuerdo con los requerimientos de salud de las personas, las familias, la comunidad y el entorno.

Referencias Bibliográficas

1. Rivera Alvarez LN, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Rev Actual en Enfermería. 2007;10(4):15–21.
2. de la Torre A. P, Velasco Abad M. La educación de enfermería en el estado capitalista ecuatoriano: 1960-1983. Cad Saude Publica. 1988;4(2):167–96.
3. Souza A. La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América latina. 2003;1(555):555–73.
4. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016 [citado el 7 de noviembre de 2021];25(4):273–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Yáñez C, Toapanta M, Valle M, Velecela L, Jimbo D. PERSPECTIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ECUADOR , EN EL MARCO DE LA PANDEMIA. 2021;129–39.
6. Macías C, Liliana M, Vera P, Maria E, Maria E, Vera P. La formación doctoral e investigación científica en el área de la enfermería en Ecuador. Rev Eugenio Espejo. 2022;16(1):90–7.
7. Académico R de R. REPÚBLICA DEL ECUADOR CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR RPC-SO-08-No.023-2022. Ces [Internet]. 2022;(102):1–46. Disponible en: https://utneduec-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/lccalderon_utn_edu_ec/ERHF_hKus0tMt0bTrpTNbTwBX1sJ6JVMIPkifXO4ERjD9A?e=GhuWyN
8. Vera Márquez, María Primera EU De. CUIDAR DESDE LA TEORÍA TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON Y SU IMPLICACION EN EL CURRÍCULO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. 2020;1–13.
9. Fergusson Moreno EM. Formación en enfermería para asumirlos retos del siglo XXI. Rev Iberoam Educ E Investig En Enfermería. 2017;7(4):4–6.

EMOCIONES Y EL SER

EMOTIONS AND BEING

*Medina Tadeo Gabriel*²

RESUMEN

Ser es un término que pertenece al lenguaje filosófico, es una idea metafísica, los primeros filósofos refieren al Ser, como aquello que existe, de tal manera que nos referiremos al Ser, como una energía, condensada en el cuerpo (Yo Corporal) y en la Consciencia (Yo Psíquicos), ambos Yo se conforman un campo energético, un ente que se manifiesta de manera concreta: La Persona. Las emociones humanas se originan en el llamado sistema límbico (Yo Corporal) a través de mecanismos biológicos liberando diferentes neurotransmisores que se transforman en sensaciones corporales (Yo Corporal) y vivenciales (Yo Psíquico). En la conexión Yo Psíquico/Yo Corporal, el Ser manifestado en la persona, responde a las emociones según su manera de sentir y pensar. La mala salud emocional puede debilitar el sistema inmunitario de su cuerpo, diversas actividades pueden optimizar la salud emocional, para ello se debe en primer lugar reconocer las emociones.

Palabras Claves: Yo Corporal, Yo Psíquico, Respuesta Emocional

ABSTRACT

Being is a term that belongs to the philosophical language, it is a metaphysical idea, the first philosophers refer to Being, as that which exists, in such a way that we will refer to Being, as an energy, condensed in the body (Body Self) and in Consciousness (Psychic I), both Is make up an energy field, an entity that manifests itself in a concrete way: The Person. Human emotions originate in the so-called limbic system (Bodily Self) through biological mechanisms releasing different neurotransmitters that are transformed into bodily sensations (Body Self) and experiential sensations (Psychic Self). In the Psychic Self/Body Self connection, the Being manifested in the person responds to emotions according to their way of feeling and thinking. Poor emotional health can weaken your body's immune system, various activities can optimize emotional health. To do this, first of all, you must recognize the emotions.

Keywords: Bodily Self, Psychic Self, Emotional Response

²Médico Cirujano, Universidad de Carabobo (UC), Especialista en docencia en educación superior, Docente Titular Dpto. Salud Pública. Escuela salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Correspondencia: tadeogabrielmedina@gmail.com

VIDA EMOCIONAL Y ESPIRITUALIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD HOY.

EMOTIONAL LIFE AND SPIRITUALITY IN TODAY’S HEALTH FIELD

Ochoa Castro Aníbal Saúl³

RESUMEN

Objetivo general: incentivar a los participantes del VIII Congreso Nacional y VI Congreso Internacional “Humanidad e Innovación hacia la Redimensión de los Cuidados en Enfermería en la Sociedad Actual” a abrirse a una mayor consideración de la importancia y los beneficios de la vida emocional y espiritual, en ellos y los pacientes, en pro de la salud integral y del bienestar. El ser humano desde siempre se ha distinguido por ser inquieto, en búsqueda de conocerse a sí mismo, de comprender y manejar el mundo que le rodea y hallarle sentido a la vida. En esa infatigable tarea ha construido la civilización, se ha sumergido en experiencias religiosas, desarrollado la filosofía, el arte, las ciencias y la tecnología que, en ocasiones, le han dejado insatisfecho, por quedarse con una visión sesgada de la realidad. Esa ha sido mayormente nuestra tendencia hasta años recientes, en los que Von Bertalanffy (1950) propuso pasar del paradigma cartesiano a una comprensión sistémica de la realidad. Es por eso que hoy día comprendemos al hombre como una totalidad bio-psico-social-espiritual. En este sentido, en el ámbito de la salud, por ejemplo, cada vez más se hace frecuente que las dolencias que aquejan a los pacientes se observen, sin descartar la posible influencia de conflictos emocionales o espirituales, entendiendo esta última como la apertura a lo trascendente y no como sinónimo de religiosidad. Por tanto, siempre es beneficioso en pro de la salud integral y bienestar de las personas promover el autoconocimiento, el buen manejo de las emociones, sin juicio, y el cultivo de la espiritualidad en el ejercicio de la conciencia de gratuidad, en la construcción del proyecto de vida, en el cuidado de la ética, entre otros.

Palabras clave: Emoción, espiritualidad, salud, sistémico, existencia.

ABSTRACT

General objective: To encourage the participants of the VIII National Congress and VI International Congress “Humanity and Innovation towards the resizing of Care in Nursing in Today’s Society” to open themselves to greater consideration of the importance and benefits of emotional-spiritual life, in themselves and the patients, in favor of comprehensive integral health and well-being. The human being has always been distinguished by being restless, in search of knowing himself, of understanding and

³Licenciado en Filosofía, Certificación en Psicoterapia Gestalt, Esp. Gestalt aplicada a la infancia y a la adolescencia.

managing the world around him and finding meaning in life. In this tireless task he has built civilization, immersed himself in religious experiences, developed philosophy, art, science and technology that, at times, have left him dissatisfied, for staying with a biased vision of reality. That has been mostly our tendency until recent years, when Von Bertalanffy (1950) proposed to move from the Cartesian paradigm to a systemic understanding of reality. That is why today we understand man as a bio-psycho-social-spiritual totality. In this sense, in the field of health, for example, it is increasingly common that the ailments that afflict patients are observed, without discarding the possible influence of emotional or spiritual conflicts, understanding the latter as the opening to the transcendent and not as synonymous with religiosity. Therefore, it is always beneficial for the integral health and well-being of people to promote self-knowledge, good management of emotions, without judgment, and the cultivation of spirituality in the exercise of the consciousness of gratuitousness, in the construction of the life project, in the care of ethics, among others.

Keywords: Emotion, spirituality, health, systemic, existence.

EMOCIONES Y CORAZÓN

EMOTIONS AND HEART

Luis E. Davalos⁴

RESUMEN

Las emociones son alteraciones del estado de ánimo, que generalmente se acompañan de una expresión somática. Es una respuesta adaptativa, breve, intensa, asociada a un estímulo interno o externo. Cada una de estas: la alegría, tristeza, el miedo, la rabia, la sorpresa y la aversión, pueden de alguna manera expresarse en nuestro corazón adaptativamente o desadaptativamente, su objetivo final es adaptarnos a las circunstancias. La expresión en el sistema cardiovascular puede ir desde lo más básico, inadvertido, hasta comprometer la vida de manera transitoria o definitiva. Existe una conexión de nuestro sistema nervioso, el autónomo o el consciente, a las fibras vasculares de nuestro cuerpo pudiendo expresar una respuesta fisiológica del mismo con manifestaciones en latidos anormales, cifras de presión arterial sistémica alterada (hipertensión o hipotensión) dolor torácico, sincope, disnea, fatiga, debilidad, procesos que pueden llevar a riesgo de muerte, como la angina o el infarto del miocardio, muerte súbita en patología arritmogénica o compromiso de la función del ventrículo izquierdo por vasoespasma coronario transitorio y en ocasiones persistente por afectación de la microvasculatura o de la inervación miocárdica. Generalmente se asocian solo las emociones negativas como desencadenantes de episodios comprometedores, sin embargo, recientemente se ha demostrado que las emociones positivas también pueden llevar a desencadenar efectos nocivos en el corazón. ¿Cuál es la vía y la conexión específica de los estímulos que conllevan a cada uno de estos efectos? ¿Podríamos predecir quién es más susceptible a sufrir un evento relacionado con la afectación emocional del corazón?

Palabra Clave: Emociones, Corazón

ABSTRACT

Emotions are mood alterations, which are generally accompanied by a somatic expression. It is an adaptive, brief, intense response, associated with an internal or external stimulus. Each of these: joy, sadness, fear, anger, surprise and aversion, can in some way be expressed in our hearts adaptively or maladaptively, their ultimate goal is to adapt to the circumstances. The expression in the cardiovascular system can range from

⁴Especialista en Cardiología, Docente Asociado de Medicina II. Medicina Interna. y Cardiología. Escuela de Medicina-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo. Dpto. Clínico Integral del Norte. Hospital Metropolitano del Norte. Estado Carabobo, Venezuela. Correspondencia: 2012cardiologia@gmail.com

the most basic, unnoticed, to compromising life temporarily or definitively. There is a connection from our nervous system, the autonomic or the conscious, to the vascular fibers of our body, which can express a physiological response from it with manifestations in abnormal heartbeats, altered systemic blood pressure levels (hypertension or hypotension), chest pain, syncope, dyspnea, fatigue, weakness, processes that can lead to risk of death, such as angina or myocardial infarction, sudden death in arrhythmogenic pathology or compromised left ventricular function due to transient and sometimes persistent coronary vasospasm due to involvement of the microvasculature or myocardial innervation. Generally, only negative emotions are associated with triggering compromising episodes; however, it has recently been shown that positive emotions can also trigger harmful effects on the heart. What is the specific pathway and connection of the stimuli that lead to each of these effects? Could we predict who is more susceptible to suffering an event related to emotional affectation of the heart?

Keywords: Emotions, Hard

MICROBIOTA Y EMOCIONES

EMOTIONS AND MICROBIOTA

*Navas Carmen Emilia*⁵

RESUMEN

El eje intestino cerebro podría tener un papel importante en el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas, trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades metabólicas, trastornos gastrointestinales y dermatopatías. Esto explica porque llamamos al intestino un segundo cerebro. La relación del eje intestino-cerebro se realiza: Cerebro a microbiota: al secretar moléculas señaladoras. Microbiota al cerebro: al enviar señales a través del intestino. Lo que crea un sistema de comunicación bidireccional. Esta comunicación tiene lugar a través de múltiples vías que incluyen el nervio vago, los neuropéptidos secretados en el intestino, las citoquinas, el triptófano y metabolitos como los ácidos grasos de cadena corta (AGCC). Cuando se pierde el balance de estos microorganismos de la microbiota, se habla de disbiosis. Existe una evidencia creciente que estas interacciones influyen en la patogénesis de una serie de trastornos previamente considerados como exclusivamente neurodegenerativos o del ánimo, tales como depresión, bipolaridad, TEA, TDA/H, esquizofrenia, EM y obesidad. El papel de la microbiota no se limita al intestino: estudios recientes revelaron que esta podría intervenir más allá del tracto gastrointestinal. Las opciones que se están investigando en la actualidad incluyen: una dieta rica en probióticos, prebióticos, simbióticos, un estilo de vida saludable, actividad física, manejo de los estresores ambientales y de la calidad del sueño. La posibilidad de modificar la microbiota intestinal para mejorar la salud mental existe, pero aún queda un camino largo por recorrer, antes que los probióticos y los prebióticos se puedan recomendar de manera sistemática en la práctica clínica de los trastornos mentales.

Palabras claves: microbiota, eje intestino-cerebro, disbiosis

ABSTRACT

The gut-brain connection could play a significant role in the development of neurodegenerative diseases, neuropsychiatric disorders, metabolic diseases, gastrointestinal disorders, and dermatopathy. This explains why we call the gut a second brain. The relationship of the gut-brain connection works in the following way: Brain to microbiota by secreting signaling molecules. Microbiota to the brain: by sending signals through the intestine. The aforementioned creates a bidirectional communication system. This communication happens through multiple pathways, including the vagus nerve and

⁵Médico Psiquiatra, especialista en dinámica de grupo y terapia conductista. Docente jubilado escuela de Medicina/Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad de Carabobo

neuropeptides secreted in the intestine, cytokines, tryptophan, and metabolites such as short-chain fatty acids (SCFA). When the balance of these microorganisms in the microbiota is lost, we speak of dysbiosis. There is growing evidence that these interactions influence the pathogenesis of several disorders previously thought to be exclusively neurodegenerative or mood disorders, such as depression, bipolar disorder, ASD, ADHD, schizophrenia, MS, and obesity. The role of the microbiota is not limited to the gut. Recent studies revealed that microbiota may play a role beyond the gastrointestinal tract. Options currently being investigated include a diet rich in probiotics, prebiotics, symbiotics, a healthy lifestyle, physical activity, management of environmental stressors, and sleep quality. The possibility of modifying the gut microbiota to improve mental health exists. However, there is still a long way to go before probiotics and prebiotics can be routinely recommended in clinical practice for mental disorders.

Keywords: microbiota, gut-brain connection, dysbiosis.

Referencias Bibliográficas

1. Bailey MT, Cryan JF. The microbiome as a key regulator of brain, behavior and immunity: Commentary on the 2017 named series. *Brain Behav Immun.* noviembre de 2017;66:18-22.
2. Benakis C, Martin-Gallausiaux C, Trezzi J-P, Melton P, Liesz A, Wilmes P. The microbiome-gut-brain axis in acute and chronic brain diseases. *Curr Opin Neurobiol.* abril de 2020;61:1-9.
3. Bercik P, Park AJ, Sinclair D, Khoshdel A, Lu J, Huang X, et al. The anxiolytic effect of *Bifidobacterium longum* NCC3001 involves vagal pathways for gut-brain communication. *Neurogastroenterol Motil.* diciembre de 2011;23(12):1132-9.
4. Berg G, Rybakova D, Fischer D, Cernava T, Vergès M-CC, Charles T, et al. Microbiome definition re-visited: old concepts and new challenges. *Microbiome.* diciembre de 2020;8(1):103
5. Cenit MC, Sanz Y, Codoñer-Franch P. Influence of gut microbiota on neuropsychiatric disorders. *World J Gastroenterol.* 2017;23(30):5486.
6. Chaves Morales K. & Camacho Alvarado M. Vol 6, número 1 Febrero - marzo 2022 doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.374 Microbiota intestinal y su influencia en el comportamiento.
7. Cussotto S, Sandhu KV, Dinan TG, Cryan JF. The Neuroendocrinology of the Microbiota-Gut-Brain Axis: A Behavioural Perspective. *Front Neuroendocrinol.* octubre de 2018;51:80-101.
8. De Vadder F, Kovatcheva-Datchary P, Goncalves D, Vinera J, Zitoun C, Duchamp A, et al. Microbiota-Generated Metabolites Promote Metabolic Benefits via Gut-Brain Neural Circuits. *Cell.* enero de 2014;156(1-2):84-96.

9. Dominguez-Bello MG, Godoy-Vitorino F, Knight R, Blaser MJ. Role of the microbiome in human development. *Gut*. junio de 2019;68(6):1108-14.
10. Mohajeri MH, La Fata G, Steinert RE, Weber P. Relationship between the gut microbiome and brain function. *Nutr Rev*. 1 de julio de 2018;76(7):481-96.
11. Requena T, Velasco M. Microbioma humano en la salud y la enfermedad. *Rev Clínica Esp*. abril de 2021;221(4):233-40
12. Rybakova D, Fischer D, Cernava T, Vergès M-CC, Charles T, et al. Microbiome definition re-visited: old concepts and new challenges. *Microbiome*. diciembre de 2020;8(1):103. 4.
13. Sharon G, Cruz NJ, Kang D-W, Gandal MJ, Wang B, Kim Y-M, et al. Human Gut Microbiota from Autism Spectrum Disorder Promote Behavioral Symptoms in Mice. *Cell*. mayo de 2019;177(6):1600-1618.e17.

EMOCIONES Y SU IMPACTO EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

EMOTIONS AND THEIR IMPACT ON THE HEALTH-ILLNESS PROCESS

Martha Díaz⁶

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, la Salud se define como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ahora bien, ¿en cuál de estas dimensiones se ubican las emociones? ¡Absolutamente en todas! Debido que las emociones pueden ser síntoma del cuadro clínico de una enfermedad, pueden ser también reacción psicósomática al saberse enfermo, pero además puede ser parte del sistema de creencias del individuo en cuanto a su percepción de la salud-enfermedad. Desde sentir una sentencia de muerte hasta sentir que enfrenta un castigo divino. Dependiendo de cuál sea su diagnóstico en muchos casos se lleva la enfermedad como una carga moral, como estigma que conduce al rechazo social, aislamiento, miedo al contagio de los seres que acompañan entre otros. Ante la experiencia vital el Ser Humano, dado que las emociones son unas reacciones psíquicas y neurofisiológica, que se despliegan en un abanico de respuestas básicas, que aparecen en diferentes intensidades, las cuales tienen un nivel de afectación positiva o negativo sobre el proceso salud-enfermedad. En el modelo médico científicista, la tendencia actual es considerar a las emociones como procesos básicos, adaptativos y funcionales directamente relacionados con la supervivencia y el bienestar de los individuos.

Palabras Clave: Emociones, Proceso-Salud-Enfermedad.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, Health is defined as "a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity. Now, in which of these dimensions are emotions located? Absolutely! in all of them! Because emotions can be a symptom of the clinical picture of an illness, they can also be a psychosomatic reaction to knowing one is sick, but they can also be part of the individual's belief system regarding their perception of health-illness. From feeling a death sentence until they feel they are facing divine punishment. Depending on their diagnosis, in many cases the disease is carried as a moral burden, as a stigma that leads to social rejection, isolation, fear of contagion from the beings they accompany, among

⁶Pedagogo Social. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). Especialista en Tecnología de Información y Comunicación Aplicada a la Educación. Universidad de Carabobo (UC) Magister en Educación, Mención Orientación y Asesoramiento Educativo/UC, Doctora en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad/UC, Docente Asociado. Dpto. Salud Mental. Escuela salud Pública y Desarrollo Social. Facultad de Ciencias de la Salud. UC Venezuela. Correspondencia: fcs.usf@gmail.com

others. Faced with the vital experience of the Human Being, given that emotions are psychic and neurophysiological reactions, which unfold in a range of basic responses, which appear in different intensities, which have a level of positive or negative impact on the health process. -disease. In the scientific medical model, referring to the influence of emotions on health and illness was controversial, however, the current trend is to consider emotions as basic, adaptive and functional processes directly related to survival and health. well-being of individuals.

Keywords: Emotions, Health-Illness Process.

LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE PARA LAS HABILIDADES BLANDAS EN ENFERMERÍA.

CLINICAL SIMULATION AS A TEACHING-LEARNING METHODOLOGY FOR SOFT SKILLS IN NURSING

Ramos Cuadra Yasmín⁷

RESUMEN

El objetivo de esta conferencia es integrar la Simulación Clínica en la formación en Enfermería para el mejoramiento de la calidad y la humanización en la atención en salud. En la misma se hará referencia primeramente del concepto y la metodología general de Simulación clínica para posteriormente enfocarse en la responsabilidad del cambio pedagógico de quienes educamos al futuro recurso humano en salud. Estamos en momentos donde la ciencia y la calidez humana se están separando, es necesario que el curso actual de la educación superior tome un giro y llevemos a nuestros estudiantes hacia la responsabilidad en la atención, la ética y la protección al paciente, por lo que necesitamos de metodologías que nos permitan llevar a cabo esta tarea. El desarrollo de las habilidades blandas debe constituir un eje transversal en los currículos educativos en las Ciencias de la Salud y existen metodologías activas como la Simulación clínica que nos pueden ayudar a introducir estas prácticas en el día a día del proceso de aprendizaje. Es de vital importancia que empecemos, como responsables de la formación de profesionales en salud, a crear científicos, pero científicos con corazón, seres humanos capaces del análisis clínico, el pensamiento crítico, el desarrollo de la investigación y la gerencia, pero ante todo profesionales capaces de demostrar empatía, calidez y promover la calidad de la atención en salud salvaguardando siempre al ser humano como ser integral.

Palabras clave: Simulación clínica, competencias, habilidades blandas, formación.

ABSTRACT

The objective of this conference is to integrate Clinical Simulation in Nursing training to improve quality and humanization in health care. It will first refer to the concept and general methodology of Clinical Simulation and then focus on the responsibility of the pedagogical change of those of us who educate future human resources in health. We are

⁷MSc en Gerencia en Enfermería, Especialista en Formación de Formadores (Educación en Adultos), Docente especializada en Simulación en Ciencias de la Salud (CHSE), Docente Universidad Latina de Costa Rica, Coordinadora de Simulación Clínica Universidad Latina de Costa Rica, miembro de la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica 2023-2025

in moments where science and human warmth are separating, it is necessary that the current course of higher education take a turn and we take our students towards responsibility in care, ethics and patient protection, so We need methodologies that allow us to carry out this task. The development of soft skills should constitute a transversal axis in the educational curricula in the Health Sciences and there are active methodologies such as Clinical Simulation that can help us introduce these practices into the day-to-day learning process. It is vitally important that we begin, as those responsible for the training of health professionals, to create scientists, but scientists with heart, human beings capable of clinical analysis, critical thinking, research development and management, but above all professionals. capable of demonstrating empathy, warmth and promoting the quality of health care, always safeguarding the human being as an integral being.

Keywords: Clinical simulation, competencies, soft skills, training.

ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS ENTORNOS DE PODER Y DECISIÓN

SPACES OF NURSING PARTICIPATION IN ENVIRONMENTS OF POWER AND DECISION

Torrealba H. David J.⁸

RESUMEN

La participación de la enfermería venezolana en los entornos de poder y decisión, es limitada, a pesar de ser una profesión fundamental en el sistema de salud, los enfermeros suelen tener una representación reducida en espacios de toma de decisiones en comparación con otras profesiones de la salud. En muchos casos, la participación de los enfermeros en instancias de poder está condicionada por diversos factores, como la jerarquía en los hospitales o la estructura organizativa del sistema de salud. Esto puede generar barreras para que los enfermeros puedan ser escuchados y tomar decisiones importantes. Además, la falta de reconocimiento y valoración de la enfermería como profesión autónoma y especializada también dificulta su participación en los ámbitos de poder. Muchas veces, los enfermeros son considerados como mano de obra subordinada, lo que limita su influencia en la toma de decisiones. Sin embargo, es importante destacar que existen esfuerzos por parte de organizaciones y asociaciones de enfermería para incrementar la participación de los enfermeros en los entornos de poder y decisión. Se han llevado a cabo actividades de capacitación y formación en liderazgo y gestión para empoderar a los enfermeros en estas áreas. En resumen, la participación de la enfermería venezolana en los entornos de poder y decisión es limitada, pero existen esfuerzos para promover su participación y reconocimiento como actores clave en la toma de decisiones en el sistema de salud.

Palabras Clave: Enfermería, participación, liderazgo, formación.

ABSTRACT

The participation of Venezuelan nursing in the environments of power and decision is limited, despite being a fundamental profession in the health system, nurses usually have a reduced representation in decision-making spaces compared to other health professions. In many cases, the participation of nurses in instances of power is conditioned by various factors, such as the hierarchy in hospitals or the organizational structure of the health

⁸Especialista en Cuidados Cardiovasculares y Salud Pública y Tecnología Educativa, Vicepresidente del Colegio de Enfermeras (os) del Estado Carabobo, Miembro de la Sociedad Científica Venezolana de Enfermería en Cuidados Intensivos y la Sociedad Científica Venezolana de Salud Pública

system. This can create barriers for nurses to be heard and make important decisions. Furthermore, the lack of recognition and appreciation of nursing as an autonomous and specialized profession also makes its participation in areas of power difficult. Many times, nurses are considered subordinate labor, which limits their influence in decision-making. However, it is important to highlight that there are efforts by nursing organizations and associations to increase the participation of nurses in power and decision-making environments. Leadership and management training and education activities have been carried out to empower nurses in these areas. In summary, the participation of Venezuelan nursing in power and decision-making environments is limited, but there are efforts to promote their participation and recognition as key actors in decision-making in the health system.

Keywords: Nursing, participation, leadership, training.

ETICA: LA MEJOR HERRAMIENTA PARA UTILIZAR EN EL CUIDADO HUMANO

ETHICS: THE BEST TOOL TO USE IN HUMAN CARE

*Guevara Rumbos Berta J.*⁹

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo difundir conocimientos sobre la importancia de la ética en el cuidado humano en Enfermería, es por ello necesario tener presente, que el ser humano es un ser de relaciones, que funciona como un todo complejo, abierto y dinámico; vive en constante interrelación con la naturaleza y con ella misma. Capaz de pensar, sentir y actuar simultáneamente, responde a estímulos externos e internos en el medio donde le corresponda desenvolverse, a través de vivencias, o experiencias vitales que le dan sentido a su vida, por lo que durante su periodo existencial debe hacer frente a las exigencias de la sociedad donde necesita la adaptación para no perecer. Uno de los aspectos que forma parte de la sociedad es la ética, entendida como el arte de discernir entre lo que nos conviene y lo que no. Entre las profesiones donde debe evidenciarse la ética está Enfermería, la cual está basada fundamentalmente en el cultivo de cualidades morales, cuya práctica profesional debe estar cimentada en valores tales como el altruismo, la compasión, el respeto, la empatía y la solidaridad. El cuidado como la esencia de la Enfermería tiene como imperativo moral o ideal buscar y preservar la dignidad de la persona que recibe este cuidado. Consideraciones Finales: El profesional de Enfermería se involucra diariamente en asuntos éticos propios de su profesión, por lo que se hace necesario encontrar y adoptar estrategias en la solución de los dilemas éticos para reducir el conflicto entre la aplicación del cuidado a través del uso sensato de la tecnología y el propósito colectivo de humanizar y dignificar el cuidado ofrecido como un arte.

Palabras clave: Cuidado Humano, Ética, Enfermería.

ABSTRACT

This article aims to disseminate knowledge about the importance of ethics in human care in Nursing, it is therefore necessary to keep in mind that the human being is a being of relationships, which functions as a complex, open and dynamic whole; She lives in constant interrelation with nature and with herself. Able to think, feel and act

⁹Magister en enfermería Médico Quirúrgico, Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano, Postdoctorado en Investigación Educativa. Docente Postgrado Facultad ciencias de la Salud/Universidad de Carabobo (FCS/UC)

simultaneously, he responds to external and internal stimuli in the environment where he operates, through experiences or vital experiences that give meaning to his life, so during his existential period he must face the demands of society where adaptation is needed to not perish. One of the aspects that is part of society is ethics, understood as the art of discerning between what is good for us and what is not. Among the professions where ethics must be evidenced is Nursing, which is fundamentally based on the cultivation of moral qualities, whose professional practice must be based on values such as altruism, compassion, respect, empathy and solidarity. Care as the essence of Nursing has as a moral imperative or ideal to seek and preserve the dignity of the person who receives this care. Final Considerations: Nursing professionals are involved daily in ethical issues specific to their profession, so it is necessary to find and adopt strategies to solve ethical dilemmas to reduce the conflict between the application of care through the judicious use of technology and the collective purpose of humanizing and dignifying the care offered as an art.

Keywords: Human Care, Ethics, Nursing.

Introducción

El ser humano posee la capacidad de relacionarse con los demás y con su medio desde que se origina su desarrollo en el útero de la madre. Allí se inicia una relación de interdependencia para lograr la vida, nacer crecer, desarrollarse hasta fenecer como símbolo de finitud de su existencia. Está estructurado por dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas, y espirituales que interactúan como una unicidad. Capaz de responder a estímulos externos e internos en el medio donde le corresponda desenvolverse, a través de vivencias, o experiencias vitales que le dan sentido a su vida. Constantemente, la persona establece una relación permanente, recíproca e influyente con la naturaleza y con la sociedad, de la cual forma parte. Desde que nace la persona es única, tiene experiencias individuales que se acumulan desde el nacimiento hasta la muerte, y son estas experiencias las que acentúan aún más las diferencias entre las personas, pues le permiten darle diferentes significados a las mismas.

Uno de los aspectos que ha preocupado a la persona en las sociedades es la ética, la cual es considerada como "aquella que se ocupa de reflexionar acerca de las costumbres y sus contingencias, de la moral vivida y deseable en perspectiva de humanización" (1). Una de las profesiones donde se pone de relieve la ética en su práctica profesional es la Enfermería, cuya esencia es el cuidado humanizado. Durante este cuidado el protagonista es la persona receptora del mismo. A continuación, inicio dando algunas definiciones del significado de la persona según diferentes enfoques.

Definiciones de la persona según diferentes enfoques:

Según Las Santas Escrituras:

«Hagamos Al Hombre a Nuestra Imagen, conforme a Nuestra semejanza... Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó» ... (Génesis: 1:26,27) (2).

Enfoque Filosófico:

En la antigüedad, desde el punto de vista filosófico, se experimentaba una necesidad de comprender la posición del hombre en el mundo, su relación con seres sobrenaturales y sus perspectivas de felicidad y de supervivencia después de la muerte. El hombre ha sido considerado desde su origen como el más elevado de los seres vivos es por esto que traigo a consideración algunas definiciones del hombre por algunos filósofos de la antigüedad.

Para Platón, el hombre es un compuesto de alma y cuerpo; donde su cuerpo pertenece a este mundo, pero su alma es eterna. Para Aristóteles el hombre es una unidad genuina, alma y cuerpo son inseparables. Considera al hombre como el más elevado de los organismos superiores, pues a sus funciones vegetativas de la nutrición y la reproducción, se adicionan las funciones de relación a través del lenguaje, la acción intelectual y el razonamiento. Según Sócrates, "el hombre está abierto a Dios y éste cuida y empuja al hombre a la mejora interna; considera al alma en sólo un aspecto del cuerpo; su pensamiento versa sobre un ser humano moral" (3).

Enfoque de la Integralidad:

Ser integral visto como un ser total con seis dimensiones: La dimensión corporal, afectiva, cognitiva, social, estética y espiritual (4). La persona es un ser único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible, con un espíritu gregario, una relación constante con su medio externo e interno, lo que implica un proceso de adaptación a los diversos cambios que confronta permanentemente (5). Considerando los enfoques antes planteados sobre el ser humano se infiere que el mismo está en la sociedad como un ser unitario, integral, que navega en un mar de incertidumbre, en constante toma de decisiones, que tiene responsabilidades con el mismo y con la comunidad en la que convive y que se identifica en su actuar con una serie de valores personales sustentados en la ética.

La Ética como Fundamento en el transitar terrenal de la persona:

La ética es aquella parte de la filosofía que estudia la moralidad del ser humano, esta última no es más que, aquella cualidad que se refiere a los actos humanos, realizados libremente en relación al fin último (el bien del ser humano). La ética es la que reconoce a los seres humanos una especial dignidad, trata de discernir de qué son dignos esos seres y que obligaciones debemos cumplir con ellos (6). Otro aspecto importante de señalar es que la ética es una ciencia normativa, pues constituye un conjunto de principios universales sobre la moralidad de los actos humanos que, tal y como han sido probados científicamente, son válidos en cualquier circunstancia de tiempo y lugar. Asimismo, es una ciencia aplicada ya que, aplica esos principios a las acciones concretas humanas (7)

La ética y la moral son dos conceptos interrelacionados que conducen a la persona en la sociedad donde se desarrolla. Es por esto que es importante establecer algunas diferencias entre ambas. La ética estudia la moral y determina que es lo bueno y como se debe actuar (Es la teoría). La moral es el conjunto de normas de conducta y convivencia íntimamente ligada a la ética (Es la Práctica) (8). Una de las profesiones sustentadas en

la ética es Enfermería, la cual se utiliza para evaluar y justificar sus comportamientos y acciones propias de su práctica profesional. Diariamente estos profesionales se encuentran en su trabajo con situaciones éticas que requieren un método de juicio diferente al juicio clínico. A menudo estas situaciones éticas no tienen una respuesta fácil, sencilla que puedan encontrarse en los códigos de ética o en las leyes. Es por esto que se hace necesario traer a colación algunas ideas relacionadas con Enfermería relacionada con la ética.

Enfermería: Una profesión de Servicio al Prójimo:

Entre las profesiones que forman parte del equipo de salud está la Enfermería, la cual me atrevo a denominar como una "profesión de servicio al prójimo". Existen teóricos que definen a Enfermería como: "Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales" (9).

Para Watson, una de las profesiones que basa su práctica profesional en la ética es la enfermería la cual es definida como «conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión» (10). Watson incluye a la filosofía en la enfermería, la cual es fundamental en el ejercicio de nuestra profesión en la cual el cuidado es la columna vertebral del actuar de la enfermera. La tarea del cuidar está infundida por la filosofía, ya que implica el análisis del propósito de la vida humana, de la naturaleza del ser y de la realidad, de los valores presentes en el cuidado y el discernimiento intelectual para el bienestar de la persona (11).

Actualmente, existe la necesidad en Enfermería de contar con filósofos en su profesión, se estima que la enfermería debe preparar enfermeras que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupe por el bien fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su firmeza ética. Además, las estudiantes deben desarrollar una filosofía personal de la enfermería que refleje una creencia en el liderazgo como interacción recurrente entre la personalidad privada y la actuación pública (11).

¿Por qué es necesaria la filosofía en el ejercicio profesional de la Enfermería?

Porque nos permite profundizar en las tres dimensiones filosófica esenciales de la Enfermería que son: El "Ser": El Ethos, su indagación filosófica al humanismo. El "Saber": El conocer y el "Hacer": El ejercicio profesional. Al hablar sobre el "Ser", es necesario reflexionar todo lo que esta palabra significa desde lo ontológico como la ciencia que estudia al "SER". Heidegger, indica que el Ser será abordable si partimos del ser humano, único ente que se pregunta por el ser (12). La esfera del Ser (ser social), se basa en la preocupación de Enfermería sobre la interacción de los seres humanos con el medio ambiente que los rodea, buscando alcanzar el equilibrio y bienestar, se relacionan entre sí por medio del lenguaje verbal y gestual, intercambiando vivencias en este proceso de la vida que evoluciona dialécticamente a lo largo del tiempo y el espacio (13).

Al hacer referencia al "Saber", se refiere a la necesidad que tiene el profesional de Enfermería a conocer nuevos avances científicos y tecnológicos que consolidaran su práctica profesional. La Esfera del Conocimiento es uno de los elementos filosóficos que estos profesionales deben tener presente en su quehacer diario, la enfermera (o) dentro de su profesión debe poseer amplios conocimientos acerca de la concepción del mundo, la sociedad y sus componentes, la formación económico social, en que se encuentra realizando su labor; pues de esta forma podrá conocer cuál es la creencia fundamental sobre el individuo y su potencial creador dentro de este marco o contexto histórico social. Debe conocer profundamente su profesión, su base científica y el método científico en el que se sustenta con sus bases conceptuales y teóricas, para poder diagnosticar y resolver necesidades afectadas y problemas de salud del individuo (13).

Con respecto al el "Hacer": Se refiere al ejercicio profesional; el conocimiento posee una transcendental connotación teórico-práctico en el quehacer diario, la misión de esta va dirigida a una serie de acciones de acuerdo al comportamiento de la enfermedad para la promoción, la rehabilitación y retomar a sus actividades diarias. (14) Esto indica que el conocimiento práctico tiene una base teórica que va a permitir al personal de una práctica

Este hacer profesional en Enfermería implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal. Esta trascendencia se es reflejada en el cuidado que estos profesionales ofrecen a la persona que lo requiere.

La Ética como la Herramienta del Cuidado humano:

La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como un entramado de relaciones en la que estamos sumergidos, y es allí donde nace un reconocimiento de compromiso hacia los demás, el deber hacia los otros, se concibe como el quehacer para proporcionar beneficios al otro (5). El cuidado ético de enfermería se entiende como compromiso y reconocimiento de la fragilidad del otro, como compasión, amor, obligación moral; por tanto, el buen cuidado comprende la atención de las dimensiones físicas, relacionales, sociales, psicológicas y espirituales del paciente como elemento orientador de la relación enfermera –paciente (15).

Desde el punto de vista ético, la enfermera o el enfermero, además de conocer sus deberes y derechos, debe tener presentes "los principios de no dañar, ser justo, cuidar la individualidad, cuidar la autonomía y no dejar de informar al individuo y la familia ante cualquier proceder". Esto como fundamento de la interacción de los seres humanos con el medio ambiente que los rodea, "buscando alcanzar el equilibrio y bienestar, por medio del lenguaje verbal y gestual, intercambiando vivencias en este proceso de la vida que evoluciona dialécticamente a lo largo del tiempo y el espacio" (13).

En este actuar de la Enfermera (o) se evidencian una serie de valores que son fundamentales en nuestra profesión.

Valores Fundamentales de la Profesión de Enfermería:

La esfera de los Valores, es otro de los elementos filosóficos que los profesionales deben tener presente en su práctica profesional. Desde el punto de vista ético el profesional de Enfermería además de conocer sus deberes y derechos, debe tener en cuenta los del individuo y las familias que atiende cuando estos soliciten o requieran sus servicios, por lo que no debe olvidarse nunca de los principios de "no dañar", "ser justo", "cuidar la individualidad", "cuidar la autonomía" y no dejar de "informar" adecuadamente al individuo y la familia ante cualquier proceder que se realice (13). El Código Deontológico para profesionales de enfermería establece: «El profesional de enfermería debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales en su práctica» (16). Entre los valores morales que son fundamentales en la profesión de Enfermería se encuentran: El Altruismo, estética, la libertad, la verdad, dignidad humana y la igualdad (17).

Perfil Del Profesional de Enfermería Enmarcado En Una Filosofía Integradora:

Es fundamental que el profesional de Enfermería rescate el sentido de la existencia humana como sujeto de cuidado, para lo cual debe tener en cuenta: Conocimiento afectivo emocional, científicos y cultural; Asimismo, debe poseer reflexión, creatividad y decisiones éticas. Un conocimiento tecnológico basado en destrezas, habilidades intelectuales y psicomotoras. Este proceso debe estar basado en el amor, la Compasión el respeto, la empatía, la autoestima y la autosatisfacción personal y profesional lo cual redundara en profesionales de Enfermería altamente satisfecho con el cuidado ofrecido.

El cuidado como la esencia de la Enfermería:

Los profesionales del equipo de salud tienen una gran responsabilidad, como es la de cuidar a las personas con respeto y velar por la dignidad que merece el ser humano; este respeto a la dignidad exige por lo menos dos elementos: no dañarles y respetarles activamente. Como profesionales de la salud, se acepta la responsabilidad del cuidado de los enfermos, esto implica el tomar de decisiones y acciones que protejan la vida del enfermo como principio universal del hombre.

Durante su práctica profesional el personal de salud debe comprender y aceptar una variedad de alternativas morales y aspectos éticos que están involucrados en el cuidado del enfermo, teniendo presente que el ser humano posee creencias, valores y actitudes morales que deben ser respetados por estos profesionales. El cuidado integral debe sustentarse en el aspecto axiológico, pues la profesión de enfermería tiene su razón de ser en el cuidado de los seres humanos, lo que conlleva a los profesionales de esta disciplina a conducirse con valores éticos y profesionales establecidos en el Código Deontológico y los principios de la Bioéticos, los cuales le dan cada vez más ese carácter humano propio de la enfermería (5).

¿Cómo La Ética Está Presente en el Cuidado de Enfermería?

A través de la relación intersubjetiva de la persona que cuida que en este caso es la enfermera (o) y la persona receptora del cuidado indudablemente que debe estar presente la ética como la garante para la defensa de los derechos de esta persona cuidada. El cuidado como: *rasgo humano* es inherente a la naturaleza humana. *Como imperativo*

moral o ideal busca preservar la dignidad de la persona que recibe el cuidado. Como *afecto* **comprende** un involucrimiento emocional con un sentimiento empático. Como *relación interpersonal* en ella está la esencia del cuidado. Como *intervención terapéutica* con la que las acciones de cuidado pueden ser específicas: escucha atenta, enseñanza al paciente, consideración, competencias tecnológicas (18).

El cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante del cuidado. Enfatiza el sentido axiológico en la toma de decisiones éticas para ejecutar acciones cuidadoras. Como relación interpersonal, el cuidado favorece la interacción significativa entre persona cuidada y persona cuidante, en la que se incorporan: conocimientos, sentimientos, responsabilidades, opiniones, actitudes, acciones, con lo que se demuestra preocupación e interés por su alter ego. El cuidado como afecto significa la dedicación afectiva y efectiva del profesional de enfermería para proporcionar la ayuda a la persona que necesita ser cuidado.

En cuanto al cuidado como intervención terapéutica, considero importante resaltar esta dimensión por cuanto es una oportunidad de los profesionales de enfermería al estar frente a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones cuidadoras. Es la oportunidad para demostrar sus habilidades de presencia significativa al acercarse y despertar en aquella, la suficiente confianza y reconocer que la presencia de dicho profesional va más allá de la ejecución de procedimientos necesarios, pues el cuidado significativo debe estar determinado por el saber escuchar atentamente, a su vez involucra un proceso de aprendizaje de saber escucharnos a nosotros mismos para poder escuchar atentamente al otro. Saber cuándo tocar y la manera de cómo hacerlo, el tocar es un acto significativo, dado que a través de él se transmite seguridad, afecto, sinceridad, calor entre muchos otros sentimientos y pienso que el tocar muchas veces dice más que las palabras, y esto es importante para la persona receptora del cuidado.

Reflexiones Sobre La Ética Para Una Enfermería Humanizada:

¿Estamos cuidando? ¿Sabemos vivir o sobrevivir? ¿Nuestra cotidianidad es un arte de discernimiento entre lo que nos conviene y lo que no? ¿Porque si estamos en la era de la cibernética, la ciencia, la tecnología cada día actuamos con más indiferencia... Menos amor? ¿Qué nos impide cuidar y cuidarnos? ¿Sera que Debemos Buscarnos más en el interior de nuestro «Ser»?

Consideraciones finales:

- ✓ El profesional de la Enfermería al compartir vivencias humanas tales como nacimiento, dolor y la muerte, puede valorar el significado de estas vivencias en la intersubjetividad con la persona receptora del cuidado.
- ✓ La enfermera (o), se involucra diariamente en asuntos éticos propios de su profesión, por lo que se hace necesario encontrar y adoptar estrategias en la solución de los dilemas éticos para reducir el conflicto entre la aplicación del cuidado a través del uso sensato de la tecnología y el propósito colectivo de humanizar y dignificar el cuidado ofrecido como un arte.

- ✓ El respeto a la dignidad de la persona debe condicionar todas las acciones de enfermería para con el hombre, desde su concepción hasta su último suspiro y aún más allá en su cuerpo después de la muerte.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Cely, Gilberto. Ethos Vital y Dignidad Humana. 1ª Edición. Colección Bioética. Colombia. 2004. Pág. 85
- 2.- Santa Biblia Reina Valera 1995. Pág. 3.
- 3.- O'connor, D. J. Historia Crítica de la Filosofía Occidental I. La Filosofía en La Antigüedad. 1964. Buenos Aires. Editorial Paidós. Pág. 82, 180.
- 4.- Gallegos Navas, Ramón. Educación Holista. Pedagogía Del Amor Universal. México. Editorial Pax México. 1999. Pág. 12.
- 5.- Sira, Edy y Guevara, Berta. Significado que le confiere el paciente al cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la Unidad de Emergencia de Adultos: Una Mirada Desde Lo Axiológico. Tesis Doctoral Universidad De Carabobo Valencia Venezuela. 2020.
- 6.- Arroyo, M. P. Cortina, A. Torralba, M Y Zugasti, J. Ética Y Legislación En Enfermería. 2ª Edición. España. 1998.
- 7.- Boff, Leonardo. Ecología: Grito De La Tierra, Grito De Los Pobres. Madrid: Editorial Trotta; 1996. Pág. 204.
- 8.- Barbera, Fanny y Varón Milagros. Una Perspectiva Ética y Humana para Enfermería. Dirección de Medios y Publicaciones. Universidad de Carabobo. 2005.
- 9.- Nightingale F. Notas Sobre Enfermería. Qué Es Y Qué No Es. 1.ª Ed. Barcelona España: Salvat Editores S.A.; 1990.
- 10.- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos Y Teorías En Enfermería [Internet]. 7.ª Ed. Barcelona España: Elsevier; 2011 [Citado 8 Abril 2022].
- 11.- Leddy/Pepper. Bases Conceptuales De La Enfermería Profesional. Copany. New York. U.S.A Lippincott. O.M.S. 1.989.
- 12.- Heidegger, Martín. El Ser y El Tiempo. Argentina. Fondo de Cultura Económica. Tercera Reimpresión. Traductor: José Gaos. 1991
- 13.- León Rivera JS. El significado del ser y quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

- 14.- LeMone, P., Burke, K. Enfermería Medicoquirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Vol. I (4^a ed.) Madrid-España: Editorial Pearson Prentice Hall; 2009.
- 15.- Reyes, Eva Fundamentos de Enfermería Ciencia, Metodología y Tecnología. (Internet) México: Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.; 2015. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=>. Consultado: 11/09/2021.
- 16.- Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Código Deontológico de Venezuela. Caracas-Venezuela.
- 17.- Cortina Adela. Valores Morales y Comportamiento Social. 319-345 p. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Martaarmas/valores-morales-adela-cortina>. Consultado: 07/08/2023.
- 18.-Morse, Janice y Cols. Concepts of Caring and Caring as a Concept. Advances in Nursing Science. EEUU. 1990; 3(1):1-7 Consultado: 23/08/2023.

VIVENCIAS DE ENFERMERAS CUIDADORAS DE PACIENTES CON COVID-19

EXPERIENCE OF NURSES CARING FOR PATIENTS WITH COVID-19

Delgado de Álvarez Virginia de las Nieves¹⁰ y Guevara Rumbos Berta¹¹

RESUMEN

La enfermedad por COVID 19, provocó una pandemia que generó muchos casos y muertes de personas, afectando a la provincia de Pichincha del Distrito Metropolitano de Quito, los hospitales estuvieron al borde de su capacidad, obligando a los profesionales de la salud, organizar los espacios y sus acciones para la atención de estos pacientes, dado que el Enfermero(a) es la persona que recibe al paciente en la emergencia. Objetivo: comprender desde la fenomenología interpretativa las vivencias de las enfermeras y enfermeros en el cuidado de los pacientes con COVID-19. Metodología: Se abordó desde el paradigma post positivista, con enfoque cualitativo, método fenomenológico hermenéutico, siguiendo las etapas de Spielbergr. Se utilizó la entrevista en profundidad, donde se entrevistaron a tres enfermeras, identificadas con seudónimos aplicando una guía con 2 preguntas norteadoras. El análisis de la información recolectada se realizó mediante la reducción de los datos, la triangulación, y el proceso de categorización. Resultados: Entre las categorías que emergieron están: 1. Cuidados invisibles, constituyen las acciones de enfermería para satisfacer necesidades emocionales, comunicacionales, espirituales y de seguridad del paciente y 2. Responsabilidad como la entrega consciente del cuidado al paciente con COVID, por encima de su bienestar, con compromiso ético y orientación de la praxis de la formación recibida en la carrera. Consideraciones finales: Los cuidados de enfermería durante la pandemia se abordaron desde dos dimensiones: 1. La corporal: cuidados técnicos dirigidos a la satisfacción de las necesidades físico-biológicas y 2. Las humanas: cuidados invisibles que dan respuestas a las necesidades emocionales, comunicacionales, espirituales y de seguridad del paciente. Así mismo, la responsabilidad como parte del cuidado: acto de entrega consciente, compromiso ético de acuerdo a la orientación recibida por las enfermeras en la formación de pregrado, con principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, orientan sus acciones.

¹⁰Master en Atención Primaria de salud, Doctora en Ciencias de la Educación de la Universidad Rómulo Gallegos (UNERG), Venezuela. Responsable de Gestión de Cuidados de Enfermería Hospital Básico Alberto Correa Cornejo Yaruqui, Ecuador, Participante doctorado de Enfermería. Salud y cuidado humano/Universidad de Carabobo. Venezuela ORCID: 0000-0002-7826-0043.

¹¹Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano, Universidad de Carabobo (UC) Profesora Titular a Dedicación Exclusiva Universidad de Carabobo Venezuela. ORCID: 0000-0002-2115-5779 Correspondencia Email: virginiadelasnieves@gmail.com

Palabras Claves: Vivencias, cuidados, enfermeras, pacientes, COVID-19

ABSTRACT

The COVID 19 disease caused a pandemic that generated many cases and deaths of people, affecting the province of Pichincha of the Metropolitan District of Quito, hospitals were on the verge of their capacity, forcing health professionals to organize spaces. and their actions to care for these patients, given that the Nurse is the person who receives the patient in the emergency. Objective: Understand from interpretive phenomenology, the experiences of nurses in the care of patients with COVID-19, Metodology: it was approached from the post-positivist paradigm, with a qualitative approach, hermeneutic phenomenological method, following Spielberg's stages. An in-depth interview was used, where three nurses, identified by pseudonyms, were interviewed applying a guide with 2 guiding questions. The analysis of the information collected was carried out through data reduction, triangulation, and the categorization process. Results: Among the categories that emerged are: Invisible care, which constitutes nursing actions to satisfy the patient's emotional, communication, spiritual and safety needs, and Responsibility as the conscious delivery of care to the patient with COVID-19, above their well-being, with ethical commitment. and orientation of the praxis of the training received in the career. Final considerations: Nursing care during the pandemic focused on two dimensions: 1. The corporal: technical care aimed at satisfying physical-biological and 2. Human needs: invisible care that responds to the emotional, communication, spiritual and safety needs of the patient. likewise, responsibility as part of care; act of conscious dedication, ethical commitment it accordance with the orientation received by nurses in undergraduate training, with ethical principles of autonomy, justice, beneficence and non-maleficence guide their actions.

Descriptors: Experiences, care, nurses, patients, COVID-19

Introducción

La enfermedad de coronavirus, causada por el virus SARS- COVID-19 se ha convertido en una pandemia que generó una crisis de salud global que representó durante el año 2020 y 2021 el mayor desafío que se ha enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. A partir de su aparición en Asia a finales del año 2019, el virus alcanzo varios continentes, excepto a la Antártida. Los casos aumentaban a diario en África, las Américas, y Europa (1).

Ecuador , no escapa a esta realidad, de acuerdo a la infografía número 258 publicada en el boletín epidemiológico del Ministerio de salud pública del país, se han confirmado desde el 29 de febrero hasta el 11 de noviembre de 2.020, 176.30 casos de coronavirus de los cuales han fallecido 12.920, siendo la provincia de Pichincha la más afectada a

nivel nacional, con 62.650 lo que representa el 35,5% de los casos y 2084 fallecidos (24,25%), de los cuales 92,06% (57.680) casos corresponden al Distrito Metropolitano de Quito (2), Como consecuencia de la alta incidencia, donde se presentó el pico más alto de contagios desde la 24 a la 37 semanas epidemiológicas, los hospitales públicos y clínicas privada del Distrito Metropolitano de Quito, estuvieron al tope de su capacidad, poniendo al borde del colapso el sistema sanitario, generando que los profesionales de la salud, del área operativa, responsables de la atención directa de los enfermos prestaran sus cuidados, exponiéndose a factores de riesgo como el contacto directo entre pacientes, el manejo de material clínico posiblemente infectado, desconocimiento inicial de la enfermedad, al no tener experiencias previas con este coronavirus específico.

En tal sentido, el Diario el Comercio (3), afirmó que “la alta afluencia de pacientes, la falta de equipos, el miedo a la infección y la necesidad de dar apoyo a los pacientes más graves, son las dificultades y tareas que debieron superar y cumplir cada día el personal sanitario”. Asimismo, Báez (4), afirmó que: “Los profesionales de la salud fueron sobrecargados de trabajo, obligados a trabajar en áreas que no son de su especialidad, a brindar atención a pacientes contagiados sin las medidas de bioseguridad pertinentes, aislarse de sus familias con el fin de protegerlos y para los profesionales que trabajaban en el sector privado, perder la mayor parte de sus ingresos por tener que postergar procedimientos, tratamientos y controles con pacientes.

Por estos motivos, es evidente que todo el personal sanitario ha sido y todavía está siendo afectado por una pandemia que no tiene fecha de expiración”

Uno de los integrantes del equipo de salud es el profesional de Enfermería, quien por lo general es la primera persona que recibe al paciente en las áreas de emergencia, y su esencia en la práctica profesional diaria es el cuidar. Cuidar es un ideal moral de enfermería, su fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica valores, deseos y compromisos de cuidar, conocimientos y acciones de cuidado (5).

Desarrollo del Tema.

El cuidado ha sido descrito por diversos teóricos y filósofos como Leonardo Boff quien refiere que “Cuidar es más que un acto, es una actitud, por tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y desvelo, representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con el otro”. “Sin el cuidado dejamos de ser humanos, el cuidado ha de estar presente en todo, el cuidado entra en la naturaleza y la constitución del ser humano” (6). El cuidado que proporciona el profesional de enfermería debe poseer un alto grado de humanismo para que el paciente pueda participar activamente en su proceso de salud enfermedad. La definición de humanizar según el diccionario Larousse es “Volver o hacer más humano” (7).

La perspectiva epistemológica de enfermería está orientada por la naturaleza de los seres humanos a conocer la relación humana – entorno y atención. De igual manera, es importante resaltar que la filosofía dominante en la ciencia de la enfermería es el humanismo con énfasis en los valores humanísticos de la atención y la promoción del bienestar y los derechos de las personas (8,9). Que mejor profesión que la Enfermería para cuidar a las personas, sanas y enfermas, presentes en una sociedad, una comunidad, un colectivo. Enfermería, que de acuerdo a lo planteado por Virginia Henderson es la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible (10).

Florence Nightingale, afirma que, la enfermera, es una persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida¹⁰. Benner y Wrubel, citados por Muñis, consideran que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos (11).

Considerando lo descrito anteriormente, es oportuno señalar que ante el brote repentino de la enfermedad y después de haber recibido una escasa capacitación sobre la

COVID-19, los profesionales de enfermería de los hospitales del Ministerio de Salud Pública de Quito, tuvieron que adecuar rápidamente sus espacios y prácticas de trabajo, para así resolver de una u otra forma la situación de cada paciente, de allí surgen las preguntas norteadoras que guiaron la investigación:

¿Cuál fue la experiencia al cuidar a un paciente con COVID-19 durante la pandemia? ¿Qué significó para Ud. cuidar a un paciente con diagnóstico positivo de Coronavirus?, a través de estas respuestas el estudio pretende comprender desde la fenomenología interpretativa, el significado de las vivencias de enfermeros y enfermeras en el cuidado de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital del Distrito Metropolitano de Quito, de donde surgen los siguientes propósitos.

1) Develar las experiencias significativas del personal de enfermería en el cuidado a pacientes con COVID – 19 en un hospital del Distrito Metropolitano de Quito Ecuador.
2) Identificar las esencias y las estructuras de las experiencias significativas del personal de enfermería en el cuidado a pacientes hospitalizados con COVID – 19. Estudio enmarcado en la línea de investigación “Práctica de enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación” perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo Venezuela .

Metodología:

La investigación se realizó en el paradigma post positivista, con un enfoque cualitativo y se abordó con el método: Fenomenológico hermenéutico, la técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad guiada por las preguntas norteadoras, computadora o Smartphone, el cuaderno de notas y el formato del consentimiento informado con la finalidad de proteger los derechos de la autonomía, la confidencialidad de la información proporcionada. Los informantes claves fueron 3 profesionales de enfermería que laboran en un hospital básico del distrito metropolitano de Quito. Los cuales se identificaron con seudónimos, amor, bondad y comprensión para resguardar su identidad.

La selección de sujetos significantes/informantes: Los informantes se seleccionaron de forma intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión: ser licenciado en

enfermería, laborar en hospital básico del distrito Metropolitano, en el área destinada para hospitalizar pacientes sospechosos o con diagnóstico de Covid 19. El escenario de investigación para las entrevistas fue el domicilio de los informantes, El análisis de los hallazgos se obtuvo de las respuestas de informantes claves, que se transformaron a través de la descripción, el análisis y la interpretación de donde se obtuvieron las categorías que emergieron de la investigación.

Resultados:

Se exponen las entrevistas realizadas a los informantes claves a través de la grabación y transcripción textual de las respuestas que permitieron la percepción e intuición de las investigadoras sobre las vivencias percibidas por enfermeras cuidadoras de pacientes con COVID 19. A continuación, se describen las categorías surgidas de las entrevistas:

La categoría Cuidados Invisibles de Enfermería: Definida por Fernández (et al) (12) como el conjunto de intervenciones propias de las enfermeras, que tienen que ver con la observación atenta, con la empatía, con el conocimiento, y con la experiencia. Son imponderables e intangibles y están altamente centradas en las necesidades de cada paciente. Se infiere que los cuidados invisibles de enfermera durante la pandemia, fueron las condiciones esenciales para que enfermera y paciente pudieran conectar y hacer evidente la grandeza de un cuidador como el personal de enfermería. Haciendo notar que estos cables que brinda la enfermera como tocarlo, consolar al paciente y a su familia, ser empáticos, orar por ellos, entre otros, son llamados invisibles, porque no se registran en ningún lugar del mundo, no son objetos de evaluación por ningún jefe inmediato, en otras palabras, no son tomados en cuenta

La segunda categoría emergida en esta investigación fue la Responsabilidad como parte del cuidado de enfermería: las enfermeras refieren que cuidar a un paciente COVID les da mucho temor, se protegen al máximo, porque es su responsabilidad, atenderle para que se mejore y tratan de salvarle la vida. Según Castro (13), el profesional en enfermería tiene, al menos, los siguientes deberes con el paciente: atención óptima, atención oportuna y continua, atención cuidadosa, acatamiento de instrucciones del médico tratante, consentimiento escrito previa explicación para procedimientos riesgosos, deberes

inherentes al ejercicio profesional que se encuentran de manera intrínseca en la racionalidad moral del personal de enfermería.

Todo lo cual queda expuesto en las entrevistas, donde se evidencia claramente que la responsabilidad profesional, ética, social y legal están implícitas en el quehacer de las informantes enfermeras, debido a que a pesar de los riesgos que implica el contacto con personas que padecen una enfermedad desconocida y muy contagiosa, tienen claro que deben brindar cuidados oportunos por encima de sus temores. Reafirmando lo expuesto por Diego Gracia, respecto que el principio de la moralidad está en el hecho de que los seres humanos se sienten “responsables” de sus actos y, por tanto, internamente “obligados” a actuar de una manera determinada (14).

De lo antes expuesto, considero que las enfermeras a pesar del temor, miedo a contagiarse, sumado al desconocimiento de la enfermedad, muerte de sus compañeros, han sacrificado su propio bienestar para atender a los pacientes. Hechos, que hacen evidente el significado que tienen, acerca de lo que es la responsabilidad como elemento esencial del cuidado de enfermería.

Consideraciones finales

En relación a la categoría Cuidados Invisibles, es oportuno señalar que durante la pandemia las competencias de enfermería se enfocaron en dos dimensiones básicas, la dimensión corporal, relacionada con los cuidados técnicos dirigido a la satisfacción de las necesidades físico- biológicas y la dimensión humana, expresada en los cuidados invisibles que realiza la enfermera a través de una serie de cuidados encaminadas a satisfacer las necesidades emocionales, comunicacionales, espirituales y de seguridad del paciente.

La responsabilidad de enfermería como parte del cuidado se evidencia que brindar atención de calidad, un acto de entrega consciente, que resulta del compromiso ético y la orientación de la praxis que reciben en la formación recibida en pregrado, donde los principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia orientan sus acciones.

Referencias Bibliográficas

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Ecuador [Internet]. La humanidad necesita liderazgo y solidaridad para vencer a COVID-19. [Revisado y citado junio 2021] disponible en <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/coronavirus.html#:~:text=La%20pandemia%20de%20coronavirus%20COVID,continente%2C%20excepto%20a%20la%20Ant%C3%A1rtida.>
2. Gestión de riesgos Gobierno del Ecuador [Internet] Situación nacional por covid-19 infografía n°258 [consultado abril 2021] disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/11/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-11112020.pdf>
3. Diario El Comercio [internet] el 15 de abril de 2020 <https://www.elcomercio.com/actualidad/testimonios-medicos-enfermeros-covid19-guayaquil.html>
4. Impacto emocional en profesionales de la salud durante el trabajo en pandemia <https://www.edicionmedica.ec/opinion/impacto-emocional-en-profesionales-de-la-salud-durante-el-trabajo-en-pandemia-2108>
5. Collière, Marie. Promover la vida. Rodríguez, I. Traductor. España: editorial McGraw Hill Interamericana; 1993
6. Boff Leonardo . El Cuidado Esencial. Ética de Lo Humano, Compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002.
7. García, R.; Pelayo y Gross Larousse Diccionario Enciclopédico. Novena Edición México. Editorial Larousse S.A. 1997.
8. Gonzales L; Velandria A. Y Flores, V. Humanización del Cuidado de Enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista Conamed. 2009;14(1):40-43 P. Disponible En: <https://Dialnet.Unirioja.Es/Descarga/Articulo/3633444.Pd> Consultado: 17/09/2022
9. Marriner Tomey a, raile alligood m. Modelos y teorías en enfermería [internet]. 7.^a ed. Barcelona España: elsevier; 2011 [citado 8 abril 2022]. Henderson, v. (1960). Basic principles of nursing care. London: international council of nurses. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=cyysbyypr4cc&printsec=frontcover&dq=modelos+y+teorias+7ma+edicion&hl=es&sa=x&redir_esc=y#v=onepage&q=modelos%20y%20teorias%207ma%20edicion&f=false
10. Ninghtingale f. Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es. 1.^a ed. Barcelona España: salvat editores s.a.; 1990.

11. Muñiz Granoble G, García Martínez M, Rodríguez Orozco CI, Sánchez Hernández Ca, Sandra Toledo Lb, Dinora Margarita Rm. Competencias del Ser y Hacer en Enfermería: Revisión Sistemática y Análisis Empírico. Revista Cubana De Enfermería [Internet]. 2019 [Citado 8 Julio 2022];(Issn 1561-2961):4. Disponible En: [Http://Www.Revenfermeria.Sld.Cu/Index.Php/Enf/Article/View/3339](http://Www.Revenfermeria.Sld.Cu/Index.Php/Enf/Article/View/3339)
12. Fernández Rubio, M., Pagola Pascual, M.I., Izco García, M.N., Una aproximación a los cuidados invisibles desde la Enfermería. Conocimiento Enfermero 4 (2019): 55-57 disponible en <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/61/40> [consultado 24 de septiembre 2023]
13. Castro, J. "Consecuencias jurídico-penales y patrimoniales de la mal praxis en el ejercicio profesional de la enfermería". Medicina legal de Costa Rica. 10(1):27-31. Nov. 92[consultado 02/09/2023] Disponible en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100011#4
14. Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Eudema; 1989

VIVIENDO INTENSAMENTE EL CUIDADO HUMANO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

LIVING INTENSELY HUMAN CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Gallango T. María W.¹² y Varón A Milagros E.¹³

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 convirtió al profesional de enfermería en la persona de relevancia y de afecto para el paciente mientras enfrentaba su situación de salud y soledad por el aislamiento social, las relaciones interpersonales estaban cargadas de mucha emotividad por ser el enlace comunicacional entre el paciente y su familia. Propósito: Comprender las experiencias emocionales vividas por los profesionales de enfermería durante las intervenciones de cuidado humano brindadas a los pacientes en el área COVID-19. Metodología: Estudio cualitativo método fenomenológico hermenéutico. Se aplicó entrevista en profundidad a 3 informantes clave (enfermera de atención directa) y 3 informantes externos (supervisora, médico y paciente) del área COVID-19 desde el 2020 en una institución de Salud Pública de Valencia Carabobo. El análisis de la información se abordó a través del método de Spiegelberg Enmarcado en la línea IV Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería. Resultados Preliminares: Del análisis de la información emergió: Categoría 1. Viviendo intensamente el cuidado humano durante la pandemia COVID-19, de donde se obtuvo dos Sub Categorías: a) Expresándome a través de mis emociones básicas, b) Calzándome sus Zapatos. Reflexiones Finales: El profesional de enfermería, emplea las relaciones interpersonales, como mecanismo de comunicación e incluye en ella sus emociones. A través de la empatía, puede sentir la situación que vive el paciente y comprender emocional, cultural y espiritualmente sus necesidades, al punto de actuar de forma compasiva.

Palabras clave: Emociones básicas, Cuidado Humano, Fenomenología, empatía, compasión.

¹² Especialista en Educación Superior (PEDES) Facultad de Educación/Universidad de Carabobo (FCE-UC), Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, Facultad de Ciencias de la Salud/ UC. Magister en Gerencia Administrativa. Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG), Docente Escuela de Enfermería F.C.S-Universidad de Carabobo, Participante del Doctorado en enfermería - Salud y Cuidado Humano. FCS-UC-Venezuela, ORCID 0009-0004-6487-0168 Correspondencia: mariwilgt@gmail.com wilmagallango1964@gmail.com

¹³ Docente Post Grado FCS-UC, Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano FCS-UC, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico, Magister en Enfermería en investigación educativa. ORCID 0000-0002-9445-2985.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic turned nursing professionals into front-line combatants, facing a pandemic that claimed thousands of lives, which generated emotions and anguish due to the lack of experience in caring for this type of patient and the little infrastructure and technology to combat it. Objective: To understand the emotional experiences lived by nursing professionals during human care interventions provided to patients in the COVID-19 area. Methodology: Qualitative study hermeneutic-phenomenological method. An in-depth interview was applied to 3 key informants (direct care nurse) and 3 external informants (supervisor, doctor and patient) from the COVID-19 area since 2020 in a Public Health institution in Valencia Carabobo. The analysis of the information was approached through the Spiegelberg method. Framed in line IV Nursing Practice, Human Care, Health and Education belonging to the Doctorate in Nursing. Preliminary results: From the analysis of the information, the following emerged: Category 1. Intensely living human care during the COVID-19 pandemic, from which two Sub Category a) Expressing myself through my basic emotions, b) Wearing their Shoes was obtained. Final Reflections: The nursing professional uses interpersonal relationships as a communication mechanism and includes the emotions. Through empathy, you can feel the situation that the patient is experiencing, you can understand emotionally, culturally and spiritually their needs, to the point of acting compassionately.

Keywords: Basic emotions, Human Care, Phenomenology, empathy, compassion.

Introducción

Enfermería es una ciencia humanística, que según Push-Ku et al, está estructurada fundamentalmente por cuatro dimensiones o componentes denominados: Perspectiva, dominio, definiciones conceptuales establecidos y aprobadas por enfermería y los patrones de conocimientos de la disciplina. Estos cuatro componentes según Meleis referido por Push-ku, son los que conforman el marco epistemológico de la profesión, siendo en la perspectiva donde subyace la naturaleza humanística de enfermería, porque en ella, confluyen las actividades prácticas, las relaciones interpersonales que se dan durante las acciones de cuidado y la representación que se tiene acerca de la salud (1).

Siendo también dentro de la perspectiva, donde enfermería realiza acciones que van más allá de su responsabilidad, en la que emergen muchas de sus emociones e incluso puede llegar a poner en riesgo su salud, aunque muy pocas veces este acto sea visible ante sus pacientes y los familiares de estos, como ocurrió durante la pandemia por el COVID-19. A finales del 2019 la OMS, declaró al año 2020, como el año internacional de la enfermería y de la partería, y muchas organizaciones gremiales, se estaban preparando

para desarrollar actividades tendientes a visibilizar el trabajo y la importancia de enfermería para la salud mundial. Sin embargo, lejos estábamos siquiera de imaginar que vendría a quitarnos el protagonismo un roba cámaras, llamado Virus SARCoV-2, cuya patología sería conocida posteriormente con el nombre de COVID-19 (2).

Ahora el profesional de enfermería estaría escondido detrás de una serie de implementos o equipos de bioseguridad, trabajando en espacios aislados y restringidos conocidos como áreas COVID-19, en los que lucharían codo a codo con el resto de los miembros del equipo de salud para tratar de rescatar a sus pacientes de las garras de la dama de la hoz, y donde tendrían que suplir más que nunca, la ausencia de los familiares como consecuencia del aislamiento social y despedir a cientos de pacientes con los que compartieron muchas de sus emociones y que se fueron llevándose con ellos parte de su corazón, causando en muchos profesionales una gran afectación psicológica, pero sobre todo una gran fatiga física.

El objeto de este estudio es comprender las experiencias emocionales vividas por los profesionales de enfermería durante las intervenciones de cuidado humano brindadas a los pacientes en el área COVID-19. Se encuentra enmarcado en la línea IV Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería.

Recreando el Cuidado Humano de Enfermería.

El cuidado humano, es un acto propio del profesional de enfermería que condensa un conjunto de patrones (empírico, estético, ético, émico, sociopolítico y emancipatorio) que le dan sentido, esencia y significado (3). Esta acción implica un acto relacional, recíproco y transpersonal entre el sujeto cuidado y el cuidador (enfermero-a), en el cual se da un flujo de recursos en donde el paciente recibe el efecto del cuidado y el profesional recibe el efecto de la relación de cuidado, y es a través de esta experiencia de vida compartida donde se crea y recrea la situación de cuidado de Enfermería. En esta relación el profesional de enfermería, siempre está atento a la vulnerabilidad del sujeto cuidado, poniéndolo por encima de su propia vulnerabilidad.

Enfermería, desarrolla las acciones del cuidado en contextos de salud, donde las tensiones por el cuidado de la vida y las frustraciones por el riesgo de muerte inminente, incrementan la ansiedad y exigen aún más recursos adaptativos de los cuidadores (4), por lo que el deterioro de su salud es muy frecuente. Es por ello, que además de la calidad operativa, competencias técnicas y conocimientos científicos, deben desarrollar y expresar aptitudes y actitudes vinculares o afectivas que favorezcan la interrelación con los pacientes y por ende el intercambio de emociones.

Es importante recordar que la relación interpersonal de cuidado da pie al proceso de pensamiento y que existen dos formas de procesar los pensamientos, una forma primitiva de carácter rápido y emocional, de donde surgen las emociones más primitivas, como el instinto de salvarse (huir o luchar), caracterizada por una actuación rápida y la segunda forma el pensamiento lento y racional, que permite tomar decisiones premeditadas que no necesitan urgencia. El problema en el ámbito laboral de enfermería, se presenta cuando todas las decisiones que se toman a lo largo de la jornada, se procesan de manera emocional, es decir, de manera primitiva (5).

Las reacciones emocionales como, ansiedad, ira, tristeza y miedo, presentan correlativos fisiológicos que son el resultado de complejos mecanismos que, bajo la influencia del sistema nervioso, afectan a las secreciones endocrinas, los órganos, los tejidos, los músculos y la sangre ocasionando trastornos cardiovasculares, digestivos y los derivados de un mal funcionamiento del sistema inmunológico. Todo esto, también se puede presentar como consecuencia de una fuerte implicación emocional, entre el profesional de enfermería y sus pacientes, en circunstancias específicas (6).

La etiología de la implicación emocional reside en la transformación de la relación interpersonal en emoción, lo cual ocurre, a través de un contagio emocional mediante un proceso de imitación por parte del profesional de enfermería, en el que se requiere de elementos, como el proceso cognitivo consciente, la respuesta emocional condicionada y la retroalimentación de la comunicación de los estados emocionales del paciente, además, para que se produzca el contagio emocional, la emoción debe ser fuerte y expresada de tal forma, que el receptor pueda percibirla, e identificarse con ella a través de las neuronas espejo (7).

La consecuencia para enfermería, de convertir una relación interpersonal en emocional, es la dificultad para diferenciar las emociones propias sentidas, de las percibidas desde el exterior a través del paciente, lo cual conlleva a una pérdida de objetividad¹. El profesional de enfermería debe ser capaz de no perder la objetividad, porque de este modo, conseguirá que los pacientes reciban un cuidado adecuado, y se sientan satisfechos con la calidad asistencial al cubrir sus necesidades (8). Para lograrlo, debe mantener la holisticidad en su actividad laboral en, la organización del cuidado (administrativo), el trabajo técnico (práctica) y el trabajo emocional (9), todos desarrollados sin que ninguno impere de manera relevante sobre el otro, garantizando la integralidad en la expresión del cuidado humano brindado no solo hacia el paciente, sino además hacia sí mismo.

En cuanto a los referentes teóricos del cuidado de enfermería utilizados en este estudio la teoría transpersonal del cuidado humano de Jean Watson, nos habla del equilibrio y armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador y sustenta la necesidad de respaldar sus preceptos en diferentes esferas del quehacer enfermero, lo cual se cumple al valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades planificadas por enfermería, pero además, priorizando la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad de su propio cuidado (10).

Por otra parte, la teoría de adaptación de Calixta Roy (11), nos indica como enfermería debe buscar la forma de mejorar las relaciones a través de la aceptación, protección y el fomento de la interdependencia, promover la transformación personal y ambiental y la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, que invita al profesional de enfermería a educar en el autocuidado, pero también a poner en práctica esta premisa en sí mismo (12). Basándose en estos referentes, el cuidado de enfermería debe darse de forma holística buscando la manera de comprender la condición de sufrimiento y dolor de la persona cuidada, implementado las relaciones interpersonales como mecanismo de adaptación, y además proporcionando cuidado a su propia persona.

Metodología:

Estudio con enfoque cualitativo, siguiendo la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. Para Edmund Husserl, fundador de la fenomenología (13), esta corriente filosófica describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teoría, deducción o suposiciones procedentes de otras disciplinas. Se empleó la entrevista en profundidad como técnica de recolección de la información, los informantes clave son enfermeras de atención directa que laboraron o laboran en el área COVID-19 de una institución de Salud Pública de la ciudad de Valencia, Venezuela; y los agentes externos profesionales de la salud (médico, enfermera supervisora) y un ex paciente del área. La participación fue voluntaria y previo consentimiento informado.

El método fenomenológico de Spiegelberg (14) con sus seis fases, está siendo utilizado para el análisis de los datos: Fase 1: Descripción del fenómeno, Fase 2: Fenomenología de las Esencias, Fase 4: Constitución Fenomenológica, Fase 5: Reducción fenomenológica y Fase 6: Fenomenología hermenéutica. El rigor metodológico fue dado por los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, desarrollados de acuerdo a Castillo y Vásquez (15).

Resultados preliminares

El procesamiento de la información a través de las fases de Spiegelberg (14), me permitió obtener a través de la descripción del fenómeno aportada por los sujetos de estudio, una serie de elementos esenciales y estructurales de donde emergió la esencia: Viviendo intensamente el cuidado humano: de esta surgieron dos sub categorías

1.- Expresándome a través de mis emociones básicas: Cada una de las expresiones emocionales de los informantes me permitieron compartir con ellos sus miedos al posible contagio y a las implicaciones para su salud y la de su familia, tristeza al tener que testificar tantas muertes que ocurrían en una guardia, ira y frustración al sentir que hacían tantas cosas para ayudar y salvar al paciente y al final no hacían nada, sorpresa al ver morir a quien parecía estar por irse de alta y aunque escasos, los momentos de alegría por

aquellos que se iban de alta. Para Ekman, las emociones básicas (miedo, tristeza, ira, alegría, sorpresa y asco) son universales, espontáneas e innatas (16).

2.- Calzándome sus Zapatos: Sus relatos me permitieron adentrarme en sus historias de acciones de enfermería empáticas y compasivas surgidas mayormente como consecuencia de la ausencia del familiar, por el aislamiento social. Para Freire, la empatía, es una herramienta fundamental de la práctica, la cual permite diagnósticos y tratamientos más asertivos, que contribuyen con un mejor resultado en las acciones de cuidado, la empatía, es un elemento importante en la calidad de atención que se brinda al paciente (17).

Reflexiones finales:

El profesional de enfermería, reconoce al paciente como un ente biopsicosocial en interacción constante con su ambiente y esto lo obliga a adaptarse a las diferentes situaciones que enfrenta junto con él y por ello las relaciones interpersonales forman parte de la conducta adaptativa, en la que afloran las emociones y es la razón por la que muchas de las relaciones establecidas entre estos y sus pacientes pueden llegar a formar lazos que perduran en el tiempo. La empatía, es ver el mundo del paciente a través de sus ojos, no ver el nuestro a través de sus ojos, es comprenderlo emocional, cultural, ideológicamente, sus deseos, acciones, necesidades, sin llegar al extremo de tener que pensar igual que él. A través de las "Neuronas Espejos" cerebrales el profesional de enfermería procura deducir los actos y emociones de los pacientes, estas le ayudan a comprender sus acciones, sentir sus emociones como si fueran suyas e incluso le impulsa a actuar de forma compasiva.

Referencias Bibliográficas

1. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del Paciente Adulto Hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):123-8.
2. OMS/OPS Año Internacional de la Enfermería y la Partería. 2019
3. Borre-Ortiz Yeis M. Cuidado de Enfermería en la Vulnerabilidad: A Propósito del Covid -19. Revista Venezolana de Enfermería 2020 Vol 7, suplemento especial. [http:// researchgate.net/publication/343167393](http://researchgate.net/publication/343167393)

4. Viscaino Y, Viscaino A y Montero Y. Factores involucrados en la Calidad de Vida Laboral para el Ejercicio de la Enfermería. 2016 Revista Cubana de Medicina Militar, 49 (2), 364374 <https://revmedmilitar.sld.cu/index-php/mil/article/view/369>
5. Remiro S. Fatiga por Compasión en Enfermería. Actitud en la Práctica Asistencial. 2020 <https://revistaportalesmedicos>. Vol XVII N° 3 147
6. Moreno J, Rodríguez R, Chico M, Lecuna O, Martínez M, Moreno u Garrosa E. Factores de Riesgo y Protección del Estrés Traumático Secundario en los Cuidados Intensivos: Un Estudio Explorativo de un Hospital Terciario de Madrid. Medicina Intensiva <https://doi.org/10.1016/j.medin.2019.06.001>
7. Escudero M. Emociones y Sentimientos. ¿Cuál es la Diferencia?. Psicología Clínica <https://manuelescudero.com> 2019
8. Diccionario de la Real Academia Española. 12º edición Madrid. (2002)
9. Guevara, B.; Zambrano, A y Evies, A. ¿Para qué educar en valores? Revista educación en valores.2007;l (7):96-106 p. disponible en: servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n7/v1n72007-11.pdf Consultado: 22/11/2022.
10. Watson, Jean. Teoría del Cuidado Transpersonal. Gómez, J. traductor. Nueva York; 1996.
11. Guerrero R, Meneses M y De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015.. 2016; 9(2):133-142. En: [https:// Rev.enferm Herediana](https://Rev.enferm Herediana) 2016 Revisado el: 27/08/22
12. Cutcliffe J, McKenna H y Hyrkäs K. Modelos de enfermería. Aplicación a la Práctica. Manual Moderno Bogotá 2011
13. Fuster D. Investigación Cualitativa: Método fenomenológico Hermenéutico 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. En: <https://scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf> Revisado el: 27/08/22
14. Leal, J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 4ª ed. Valencia -Venezuela: Centro Editorial Signos, ediciones y Comunicaciones C.A.; 2017.
15. Castillo, E y Vásquez, M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica.2003;34(3); 164-167. Consultado: 15/10/2022
16. Ekman P. Basic emotions, handbook of cognition and emotion (1999)

17. Freire, L. Empatía en la atención al paciente por parte del personal de salud durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el centro de salud Quero tipo C. Ecuador. Universidad Tecnológica de Ambato (2021)

CUIDADO HUMANO DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA

HUMAN NURSING CARE DURING THE PANDEMIC

Gil María¹⁴ y Salas Blanca¹⁵

RESUMEN

En el mundo han sucedido muchos eventos naturales o causados por el hombre, que ha permitido al hombre evolucionar y desarrollar métodos prácticos, que le han permitido y por lo cual ha podido sobrellevar todos estos fenómenos. Este estudio está enmarcado en el cuidado de enfermería al paciente durante la pandemia, que se inició en el siglo 21, causado por un virus llamado SARC-COV-2 o Coronavirus dado a conocer por la OMS en el año 2019. Objetivo: Interpretar el significado del cuidado para enfermería durante la pandemia. Metodología: La presente investigación está enmarcada en un enfoque cualitativo, cuyo método de estudio utilizado fue el fenomenológico hermenéutico, considerando las diferentes etapas de abordaje de Spiegelberg. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad la cual se desarrolló en sitios acordados con los informantes y la investigadora. Resultados preliminares: Se obtuvieron las siguientes categorías: Describiendo el significado del cuidado al paciente con Covid-19 y Sentimientos y emociones emergidos durante el cuidado al paciente con Covid-19. Reflexiones finales: podemos resaltar que él, cuidado es un todo en la vida para enfermería, es atender a otro, basado en conocimientos adquiridos desde su preparación académica, durante la pandemia el cuidado del profesional de enfermería, represento la ayuda al otro desde lo preventivo, curativo y emocional.

Palabras clave: cuidado, enfermería, virus covid-19, paciente, investigación.

ABSTRACT

Many natural or man-made events have happened in the world, which has allowed man to evolve and develop practical methods that allow him to cope with all these phenomena. This study is framed in the nursing care of the patient during the pandemic, which began in the 21st century, caused by a virus called SARC-COV-2 or Coronavirus released by the WHO in 2019. Objective: Interpret the meaning of nursing care during the pandemic. Search for the essences in the meanings about caring for the patient with Covid-19. Methodology: This research is framed in a qualitative approach, whose

¹⁴ Magíster en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo/Universidad de Carabobo (UC), Participante del Doctorado en Enfermería-UC Venezuela, Enfermera Asistencial Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Correspondencia: pazgil1968@gmail.com

¹⁵ Doctora en Enfermería. Magíster en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo. Docente titular. Escuela de Enfermería "Dra. Gladys Román de Cisneros"-UC.

study method used was the hermeneutic phenomenological, considering the different stages of Spielberg's approach. The data collection technique was the in-depth interview which was carried out in agreed locations with the informants and the researcher. Preliminary Results: Obtained were the categories: Describing the meaning of caring for the patient with Covid19 and Feelings and emotions that emerged during caring for the patient with Covid. Finals reflection: we can highlight that, care is a whole in life for nursing, it is caring for another, based on knowledge acquired from their studies and career, during the pandemic the care of the nursing professional represents helping others from a preventive perspective, healing and emotional.

Keywords: care, nursing, covid-19 virus, patient, research.

Introducción:

Durante el desarrollo de la pandemia causada por el COVID 19, el cuidar del paciente se basó, a parte de la terapéutica, en una comunicación mutua, de mucha paciencia, humildad, confianza y empatía hacia el paciente y su familia, el papel de la enfermera además de cuidar estaba en orientarlos, de cómo ayudarse a sí mismo en su autocuidado, por lo cual se convirtió en un proceso, donde se relaciona un crecimiento de apoyo mutuo ante la necesidad de restablecer la salud del paciente y en lograr su recuperación definitiva. El objetivo de enfermería es el Cuidado, acción profesionalizada que se dirige a personas y que se basa, sobre todo, en las relaciones humanas (1).

Cuando se menciona el cuidado humano como un accionar de enfermería, decimos que siempre existió ese contacto en el cuidado al ser humano desde el comienzo de la historia, ahora bien, ¿logramos garantizar que estuvo presente durante la pandemia?, cuando la enfermera (o) tenía que usar las medidas de protección personal, ¿para protegerse y proteger a otros del contagio? Podemos decir que sí, porque la labor desarrollada por enfermería fue crucial en ese momento, es por ello, que logramos resaltar los componentes del cuidado que están siempre presente: como es el Conocimiento, base del desarrollo de toda actividad.

Desarrollo del tema

Durante la pandemia enfermería se reinventó y buscó estrategias para brindar el cuidado, ya que sabía abordar al paciente y los cuidados, pero no conciliaba enfrentar la pandemia. El Ritmo de trabajo se vio alterado durante la pandemia, por la demanda de pacientes, ya que no se basaba solamente en acciones, sino las circunstancias y el

momento para ayudar al paciente, la Paciencia, ya que era un momento de mucha angustia, ira y dolor, sentimientos encontrados, y el personal de enfermería debía ser tolerante en esos momentos, demostrando su humanidad durante el cuidado. Sinceridad, en reconocer al otro como es, es saber respetar y valorar al paciente durante la estadía, es cuidar por amor y convicción propia, y no por conveniencia.

Confianza, durante la pandemia el personal de enfermería resalto en el desarrollo de sus cuidados al paciente, y del paciente al personal de enfermería, porque la salud estaba en riesgo y la confianza fue la base del cuidado, Humildad, reconociendo el carácter humano en cada uno de ellos, sin importar su condición social, política o religiosa, realizando un cuidado sincero y consciente. Esperanza, siempre presente en el cuidado al paciente, manteniendo el optimismo en el futuro, y sobrellevar la enfermedad, durante la pandemia. Coraje, el personal de enfermería lo resalto cuando se enfrentó a lo desconocido y se arriesgó cuidando del paciente (2).

Bajo estas perspectivas, El cuidado se acopla como una herramienta primordial en la praxis de enfermería (3), ante los hechos acaecidos mundialmente, el papel de enfermería, se ha ido innovado para convertirla en un factor muy importante del cuidado al paciente, definiendo su rol presente desde la historia; con los avatares del tiempo, el cuidado se ha ido expandiendo con diferentes procedimientos, adaptados a los cambios tecnológicos, que evolucionan según el evento presentado.

Es así, como el personal de enfermería se destaca por sus características propia en el cuidado del paciente, como es el altruismo al otro, y en su perseverancia emula su cuidado como una habilidad propia, ante la demanda de responder adecuadamente al paciente, le brinda seguridad, tranquilidad haciendo que él se sienta familiarizado con el personal de enfermería y sus cuidados, con conocimiento, y reflexionando en cada acto, formando un pacto de acuerdo con el ofrecimiento de sus cuidados, y seguridad al paciente con la enfermedad del COVID. El Cuidado es la esencia de Enfermería, estos deberían estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad (4).

Metodología:

La presente investigación está enmarcada en un enfoque cualitativo, como una nueva perspectiva, que permite mirar los fenómenos sociales, conocer la naturaleza profunda de las realidades, de la salud y enfermedad. El método utilizado fue el fenomenológico considerando las diferentes etapas de abordaje de Spielberg, conformadas por seis fases: Descripción del Fenómeno, Fenomenología de las Esencias, Fenomenología de las Apariencias, Constitución Fenomenológica, Reducción fenomenológica Y Fenomenología Hermenéutica (5).

Este método fenomenológico hermenéutico, me habilito para interpretar y comprender las experiencias y las vivencias de las personas, tomando en cuenta lo subjetivo, como la esencia de vida de cada individuo, que se basa en la intuición.

Se seleccionaron seis informante claves con diversas patologías que habían ingresado al área de emergencia y cuatro agentes externos conformados por personal de salud y familiares de los pacientes. La técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad, la cual se desarrolló en sitios acordados con los informantes y la investigadora. En cuanto a los resultados Preliminares, se desarrolló la Matriz de categorización y codificación

¿Cuál es el significado que otorga el personal de enfermería al cuidado del paciente Covid-19?

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar la situación. • Aplicar los conocimientos. • Cuidado integral y holístico. • Valentía. • Responsabilidad. • Riesgo. 	Describiendo el significado del cuidado al paciente con Covid 19	DESDCAPCC19

De aquí surgió la Categoría1: **Describiendo el significado del cuidado al Paciente con Covid 19**

¿Cuál es la vivencia del profesional de enfermería al cuidar al paciente COVID-19?

SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	CODIGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Desconocimiento • Angustia • Incomodidad en el uso de las medidas de protección • Deber para con el paciente • Separación Familiar • Espiritualidad • Tristeza • Stress • Impotencia • Dolor 	<p>Sentimientos y emociones emergidos durante el cuidado al paciente con Covid 19</p>	<p>SYEEDECAPCC</p>

De aquí surgió la Categoría 2: **Sentimientos y emociones emergidos durante el cuidado al paciente con Covid 19**

Análisis-disertación

En relación, (categoría 1) sobre la percepción que tiene el personal de enfermería sobre el cuidado al paciente, identificados con los seudónimos de aves describen como enfrentar un momento difícil para lograr restablecer la salud “la práctica de enfermería abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, y la enfermedad” (6). El cuidado es la razón de ser de todo profesional de enfermería, durante la pandemia resulto ser un momento en el cual, la enfermera al igual que el paciente enfrente un virus tan agresivo que nunca había abordado, lo cual resulto muy difícil para ella, ya que se trataba de la vida del paciente , la cual se encontraba en riesgo de perderla, es por eso, que se arriesgó al brindarle el cuidado, poniendo toda una gama de conocimientos en práctica y atendiéndolo de manera integral, demostrándole solidaridad, empatía, responsabilidad y mucha valentía. al cuidar del paciente con Covid.

En la (categoría 2) los aportes de los informantes de la investigación resalto, sentimientos y emociones que emergieron durante el cuidado al paciente con Covid 19, estos sentimientos, son un estado complejo del organismo caracterizado por una

excitación o perturbación que puede ser fuertes (7). Estas reacciones afectivas espontáneas, ante eventos significativos, como es la enfermedad implican una evaluación de la situación para disponerse a la acción del cuidar, estos sentimientos están interrelacionados, y es por eso que el personal de enfermería los manifiesta como algo subjetivo, expresado como las realidades que vivió durante el proceso de cuidar durante la pandemia por COVID 19,

Consideraciones finales

Después de haber abordado el tema y establecer esta intersubjetividad con el personal de enfermería, me confirma, que el cuidado es un todo en la vida de la enfermera, es atender al otro, en basa a los conocimientos adquiridos, pero también desde la empatía, observando las realidades del otro como si fueran propias, el cuidado representa para enfermería un todo de si, por el otro, suscitando una interrelación de emociones, valorando la vida del paciente por encima de su propia vida, ofrendando su vida familiar, por la del paciente, por eso el cuidado es humano, porque se pone en el lugar del otro, con un amor genuino. Por eso, durante la pandemia el cuidado brindado por el profesional de enfermería, represento la ayuda al otro desde lo preventivo, curativo y emocional donde nos abocamos a proporcionar, todo lo necesario ante el momento de la crisis por la pandemia, aflorando sentimientos hacia el paciente y la familia, cuidando su parte emocional, para evitar la prolongación de la enfermedad COVID 19, en los centros de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez G. Marta. El arte del cuidado un legado reflexivo de saber. Tesis Doctoral. Serie: Salud. Universidad Europea de Madrid Laureate International Universities Madrid 2012. Programa del Doctorado en Ciencias de la Enfermería. Facultad de la Ciencias de la Salud.
2. Mayeroff Milton World Perspectives. Volume Forty-Three. Planned and Edited by Ruth Nanda Anshen. Harper&Row, Publishers1971. Library of Congress Catalog card number: 71-144183. New York, London.
3. Roberth Z. Fundamento Pedagógico del Cuidado Humano en la Practica de Enfermería. Revista Digital de Posgrado. 2019 Mayo 17; 8(3).

4. Poblete T, Margarita; Valenzuela S, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Artigo Atualização. Talca – Chile. – mail:mpoblete@ucm.cl. Recibido: 12/07/2007 aprobado: 14/09/2007. Acta Paul Enferm 2007-20(4)499-503.
5. Spiegelberg H. The Phenomenological Movement A Historical Introduction. Second Edition ed. 6 PMN, editor. Netherlands: Springer - Science + Business Media, B.V.; 1971.
6. Ramírez, P. Claudia. Fenomenología Hermenéutica y sus implicaciones en enfermería Index de Enfermería versión on-line ISSN 1132-1296 Vol.25 n 25 n 1-2 En/Jun. 2006
7. Berastegui. Jon. Inteligencia Emocional. Emociones vs Sentimientos. Disponible: [www.igood.com/notas/Inteligencia-interpersonal-e-inteligencia intrapersonal](http://www.igood.com/notas/Inteligencia-interpersonal-e-inteligencia-intrapersonal). 2007. consultado:17/06/2021.

CUIDADO HUMANO UNA NECESIDAD DEL GRUPO FAMILIAR DESPUÉS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

HUMAN CARE A NEED FOR THE FAMILY GROUP AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

Gómez Ysabel¹⁶ y Guevara Berta J.¹⁷

RESUMEN

La familia es efectivamente una sociedad natural, es mucho más que una unidad jurídica, social y económica, implica hablar de vida, de transmisión de valores, de educación, de solidaridad, de estabilidad y del amor. Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS), La familia constituye la unidad de cuidado en atención primaria, es por ello que es pertinente reconocer el valor que otorga la familia sobre el cuidado, en especial en la crisis pandémica del Covid-19 que ha afectado lo más sensible y protector como es el grupo familiar. Objetivo: del presente estudio es comprender la visión de cuidado que otorga el grupo familiar durante y después de la pandemia del Covid-19. Metodología: Bajo las orientaciones de la metodología cualitativa y el enfoque fenomenológico Hermenéutico. Como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad, previa solicitud del consentimiento informado. Se seleccionaron 3 grupos familiares como informantes claves. Resultados: Derivaron 2 categorías referenciales distinguiendo como el significado del cuidado intrafamiliar. Se destaca 1: La Práctica de Promoción de la Salud como Orientaciones de Cuidado Intrafamiliar durante y después de la pandemia. 2. La pandemia del Covid-19 una experiencia de crisis en el mundo de vida familiar, Consideraciones finales: finalmente se resalta la importancia que reviste el cuidado humano de la familia como una necesidad imperante después de la pandemia, del covid-19 desde la mirada de la atención primaria, destacando que continua siendo una amenaza de salud pública

Palabras Clave: Cuidado, Familia, Covid-19

¹⁶Docente Dpto. Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (FCS-UC). Especialista en Salud Pública, Magister en Enfermería Comunitaria, UNERG. Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Participante del Doctorado en Enfermería en Salud y Cuidado Humano. FCS-UC. Correspondencia: ymgomez3@gmail.com.

¹⁷Magister en enfermería Médico Quirúrgico, Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano, Postdoctorado en Investigación Educativa. Docente Postgrado Facultad ciencias de la Salud/Universidad de Carabobo (FCS/UC)

ABSTRACT

The family is indeed a natural society, it is much more than a legal, social and economic unit, it involves talking about life, the transmission of values, education, solidarity, stability and love. According to the World Health Organization (WHO), the family constitutes the unit of care in primary care, which is why it is pertinent to recognize the value that the family gives to care, especially in the Covid-19 pandemic crisis. that has affected the most sensitive and protective thing, the family group. Objective: This study is to understand the vision of care provided by the family group during and after the Covid-19 pandemic. Methodology: Under the guidelines of qualitative methodology and the Hermeneutic phenomenological approach. The in-depth interview was used as a data collection technique, after requesting informed consent. 3 family groups were selected as key informants. Results: Two referential categories were derived, distinguishing the meaning of intra-family care. 1 stands out: The Practice of Health Promotion as Guidelines for Intra-family Care during and after the pandemic. 2. The Covid-19 pandemic, an experience of crisis in the world of family life, Final considerations: finally, the importance of human care for the family is highlighted as a prevailing need after the pandemic, Covid-19 from the view of primary care, highlighting that it continues to be a public health threa.

Keywords: Care, Family, Covid-19

Introducción

La familia constituye el primer acercamiento con la sociedad, de allí convergen las primeras enseñanzas, y aprendizajes, es en este contexto donde se inicia a forjar las personalidades, conductas y patrones de comportamiento, de acuerdo a esta instrucción más adelante se convertirán en hábitos o costumbres. Visto de esta manera se puede describir a la familia como la "unidad básica de la sociedad" porque en ella, además de que tiene lugar la reproducción biológica, se transmiten de generación en generación el patrimonio de las personas, los bienes, los valores, las normas y las pautas culturales del lugar. (1,2,3)

De modo que la familia es la principal propulsora de creencias y conductas que desarrollan las personas respecto a la salud y a la enfermedad. Dependiendo de la cultura y las costumbres familiares, los miembros de cada familia asumirán estilos de vida que pueden ser un factor protector o, por el contrario, pueden constituir un importante factor de riesgo. Es a partir del mundo de vida familiar que se transmite las concepciones binómico de salud-enfermedad, porque pueden reconocer identificar estar sano o

enfermo, valorar estas circunstancias dependerá en gran cómo perciben la salud que tengan las personas y/o familias. (4,5,6)

Conociendo tales elementos es importante destacar que a partir de la pandemia del Covid- 19, la familia y la sociedad experimentaron cambios que inicio con una crisis sanitaria amenazando la salud pública mundial, esta realidad ha desenmascarado la vulnerabilidad del grupo familiar en las dimensiones: biológicas, psicológicas, sociales culturales y espirituales, como consecuencia también ha afectado negativamente a las organización de los cuidado, aunado a un mayor desgaste por las secuelas del que continúa a merced de los efectos del Covid-19, tanto en el estado físico como aspectos como el desempleo, la inseguridad económica y el escaso apoyo social de los miembros de la familia, como los adultos mayores, embarazadas, personas con discapacidad, niños y adolescentes.

Siendo la familia la principal unidad de cuidado, es necesario que la enfermera reconozca que representa una estrategia para la atención directa de las familias, esto permite fortalecer la red de apoyo con los profesionales de la salud para poder sobrellevar la crisis familiar generada por enfermedades de orden emergente como las vivenciadas por la pandemia del covid-19. En el presente proyecto se pretende comprender el cuidado que otorga el grupo familiar tomando como realidad empírica las experiencias del mundo de vida durante y después de la pandemia del COVID 19.

Camino Metodológico

La investigación se enfoca bajo la orientación cualitativa esta vía permite comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven develando patrones y diferencias en estas experiencias y su significado para darle sentido a la reconstrucción de la realidad. este enfoque va construyendo los eventos al mismo tiempo que se va ejecutando el estudio, el cual ser realiza en un proceso circular y flexible (7). El método utilizado es el Método Fenomenológico Hermenéutico por Paul Ricoeur, la técnica para la recolección, es la entrevista en profundidad, con preguntas abiertas y de manera flexible (8), esto permite que la familia pueda expresarse de manera libre, para el análisis de las entrevistas se ha seguido la teoría de interpretación de textos (9), de manera que, partiendo del análisis de narraciones de vivencias particulares sobre el cuidado de la

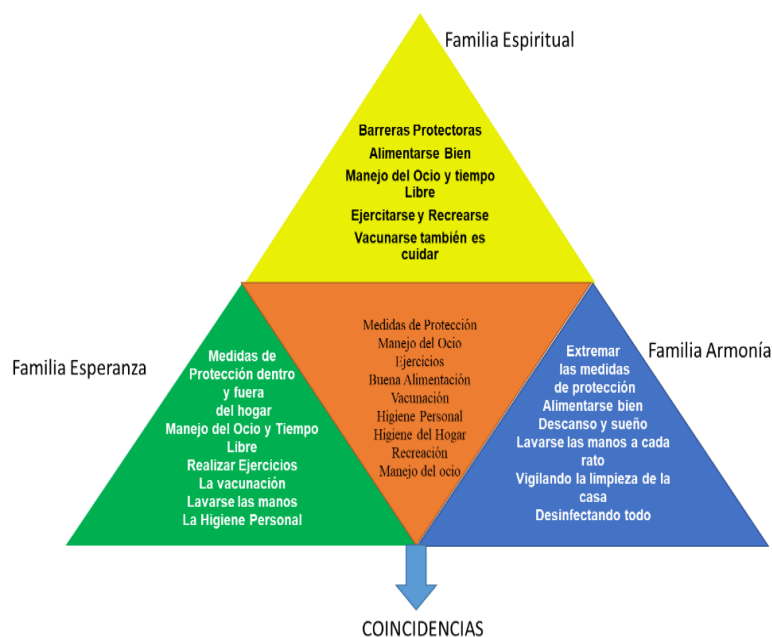
familia durante y después de la pandemia del Covid-19 se han procurado identificar aquellas características esenciales del fenómeno de cuidado en cierto sentido, universales, comunes de las familias entrevistadas. Para el análisis de Interpretación de texto se utilizaron las tres fases propuestas por el autor: Fase 1: Análisis Inicial consiste en la Lectura Ingenua de la Entrevistas. Fase 2: Análisis Estructural. Se focalizaron estructuras particulares del texto ya transcrito de la narrativa, a unidades de significado. La Fase 3: Comprensión Sofisticada. A partir de lo anterior se focaliza una comprensión profunda interpretado como un todo. (10)

Informantes Claves: Con consentimiento informado se seleccionaron 3 familias de diferentes comunidades del Municipio Valencia del estado Carabobo Venezuela. Para la selección de los informantes claves se considerarán los siguientes criterios: Según el tipo de familia; Una (1) Familia nuclear y una (1) familia extendida 1 Familia Monoparental, que hayan padecido el Covid 19 durante los primeros 6 meses de declararse la pandemia.

Proceso de triangulación:

Coincidencias o Intersecciones Identificadas en las Categorías

Categoría 1: Prácticas orientadas a Promover la Salud y Prevenir el Covid-19



La pandemia del Covid-19 una experiencia de crisis en el mundo de vida familiar.

Fuente: Entrevista a los informantes – elaboración propia de las autoras

Interpretación del fenómeno de estudio

Las Prácticas orientadas a Promover la Salud y Prevenir el Covid-19 son acciones destacables en el grupo familiar ya que la morbilidad y la mortalidad por Covid-19 eran prevenibles, las prácticas de cuidado intrafamiliar en muchas de ellas están relacionadas con el comportamiento y el estilo de vida de los individuos, uno de los principales requerimientos para un marco referencial viable en el área de la prevención y promoción de la salud es ayudar, orientar y explicar a la familia, cómo las acciones personales construyen o modifican sus decisiones y acciones a nivel grupal. Estas conductas y comportamiento saludables se asocian a lo planteado por la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar del individuo. (10)

La pandemia del Covid-19 una experiencia de crisis en el mundo de vida familiar.

Por otro lado, la pandemia como una experiencia de crisis familiar, es un desencadenante que expone la vulnerabilidad del grupo familiar como una crisis que se genera que inicia desde la declaración de la pandemia y cuando aparece la enfermedad o la muerte de algún miembro del grupo familiar. Es trascendental el hecho de permitirse no asumir solo los aspectos negativos, hasta en estos casos dejan aprendizajes significativos. Tal es señalado por teóricos al manifestar la importancia la capacidad para afrontamiento familiar. "El afrontamiento Familiar implica aprendizaje reflexivo, innovación, foco y creatividad social. El diálogo es el medio y el instrumento de este proceso." (11)

Consideraciones Finales

El cuidado de la Familia continúa siendo una necesidad en la sociedad, la pandemia del covid-19, ha cohesionado el mundo de vida de la familia, muchas consideran que es un antes y un después, como enfermedad emergente nos permite reconocer a redimensionar los cuidados y a orientar desde el enfoque familiar- individual, reconociendo la importancia del autocuidado y el cuidar del otro. De modo que esta enfermedad emergente influye en todos los miembros de la familia y en sus relaciones,

pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes, siendo necesario que la familia se adapte a nuevas exigencias, como la distribución de nuevos roles y funciones. La familia es un escenario propicio para reeducar y orientar en los aspectos relevantes en el cuidado de la salud, la vida esto le va a permitir a la familia el buen desarrollo individual y grupal.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS,1978,34. (Serie de informes técnicos Núm. 62).
2. Moscoso, L. F. Díaz, L. P. Revista Latinoamericana de Bioética, Familia y concepciones 18(1): 51-67, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rubi.2955>. Consultado 13 de agosto 2023
3. Guzmán, Lidia. La Familia. Colegio de Ciencias y Humanidades Dirección General portal padres de familia. 2017 <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>. Consultado 13 de agosto 2023
4. Canga A., Esandi N.. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016 Ago [citado 2023 Sep 14] ; 39(2): 319-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es.
5. Cogollo-Jiménez R, Amador-Ahumada C, Villadiego-Chamorro M. El cuidado de la salud de la familia. Duazary. 2019 mayo; 16(2): 345-355. Doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>
6. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 13 de septiembre de 2023];5(9):e543. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
7. Sánchez, F, Fabio. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev. Digit. Invest. Docencia Univ. [online]. 2019, vol.13, n.1, pp.102-122. ISSN 2223-2516. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644.S>
8. Martínez M.M . Ciencia y arte en investigación cualitativa. México DF: Trillas. 2016.
9. Ricoeur, Paul. Del texto a la acción: ensayos de hermenéutica II. México,

10. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.
11. Valencia, S. MCrisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2020. 16 (1), 169-180. doi: <https://doi.org/10.15332/22563067.4115>

LA LÚDICA EN LA EDUCACION EN ENFERMERÍA EN POST PANDEMIA. UN DESAFIO PARA EL CUIDADO HUMANO

PLAY IN NURSING EDUCATION IN POST PANDEMIC. A CHALLENGE FOR HUMAN CARE

Rivas Gladys Yurima¹⁸ y Evies Aní J.¹⁹

RESUMEN

La necesidad lúdica, como mecanismo del desarrollo humano, surge en la cuna y no desaparece, se mantiene a todo lo largo de la vida, este contribuye a la formación física e intelectual; esta tiene como misión esencial reafirmar aspectos que definen la personalidad y la posibilidad de enfrentar y resolver los retos que plantea la vida. Aspecto básico para la formación académica, siendo el ámbito universitario, un escenario para aplicar la lúdica como una estrategia de enseñanza en la formación del profesional de enfermería, y de esta manera garantizar que dicha actividad, sea fundamental para el éxito de su objetivo principal como profesional en el cuidado humano. Objetivo: Generar una aproximación teórica sobre la lúdica como fundamento en la aplicabilidad del cuidado en enfermería. Metodología: Enmarcada en el estudio cualitativo, bajo un enfoque fenomenológico hermenéutico, orientado con el rigor metodológico de Spiegelberg. Aplicando entrevistas en profundidad a docentes universitarios y estudiante de enfermería, Proyecto ajustado a la línea de investigación Nro. 4, la cual corresponde al programa del Doctorado en Enfermería FCS / UC, denominada, "Prácticas de enfermería. Cuidado Humano, Salud y Educación. Resultados: emergiendo tres (3) categorías: 1 Lúdico ligado al humano; 2 Lúdica para la expresión de emociones en el cuidado y la 3 Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la formación profesional de enfermería. Consideraciones finales. Las personas desarrollan tacto con empatía, como condición humana, y entre sus cualidades se resalta, saber escuchar, lo que además les permite ser creativo e innovador. La expresión de alegría, abrazo, risa, juego y música son manifestaciones que motivan a repetir la conducta, a través de la comprensión afectiva y una conducta de sinceridad y estima.

Palabras clave: Educación en Enfermería, Cualitativo, Profesor Universitario.

¹⁸Docente Titular Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros/Universidad de Carabobo (UC). Postdoctorado Investigación Educativa RITEC / UNERG. Venezuela. Coordinadora de la Unidad de Investigación Salud Reproductiva (UNISAR). Directora Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz. Correspondencia: gyurivas@uc.edu.ve; gladysyurimarivas@gmail.com. ORCID: Nro. 0009-0008-3655-6840- 3655

¹⁹Docente Titular Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros/Universidad de Carabobo (UC). Coordinadora Programa Doctoral Postgrado FCS/UC. Directora Escuela Enfermería, FCS/UC. Postdoctorado Investigación Educativa RITEC / UNERG. Venezuela

ABSTRACT

The recreational need, as a mechanism of human development, arises in the cradle and does not disappear, it is maintained throughout life, it contributes to physical and intellectual formation; the essential mission of this is to reaffirm aspects that define personality and the possibility of facing and resolving the challenges, that life poses. Basic aspect for academic training, the university environment being a scenario to apply play as a teaching strategy in the training of nursing professionals, and in this way guarantee that said activity is fundamental for the success of its main objective as professional in human care. Objective: Generate a theoretical approach to play as a basis for the applicability of nursing care. Methodology: Framed in the qualitative study, under a hermeneutic phenomenological approach, oriented with the methodological rigor of Spiegelberg. Applying in-depth interviews with university professors and nursing students, Project adjusted to research line No. 4, which corresponds to the FCS / UC Doctorate in Nursing program, called, "Nursing practices. Human Care, Health and Education. Results: three (3) categories emerged: 1 Leisure linked to humans; 2 Playful for the expression of emotions in care and 3 Information and communication technologies (ICT) in professional nursing training. Final considerations. People develop tact with empathy, as a human condition, and among their qualities is knowing how to listen, which also allows them to be creative and innovative. The expression of joy, hug, laughter, play and music are manifestations that motivate to repeat the behavior, through emotional understanding and a behavior of sincerity and esteem.

Keywords: Nursing Education, Qualitative, University Professor.

Introducción

La idea del fenómeno lúdico en el ser humano es aún limitado y especialmente en el ámbito de la educación, se reduce al juego y la recreación, no menos superficial es el tratamiento pedagógico dado desde esta perspectiva, cuya consecuencia lógica ha sido utilizar la lúdica como una herramienta, o estrategia, para alcanzar determinados fines en la formación de los estudiantes, o simplemente utilizada como un factor recreativo para motivar en aras de crear algún ambiente lúdico, sin embargo dicha estrategia se aplica en su mayoría a nivel de la educación primaria y secundaria; existiendo así una educación a nivel universitaria, con una dinámica rígida, monótona y repetitiva.

Situación que se convierte en un factor negativo para el éxito, del logro de los objetivos, del proceso enseñanza y aprendizaje. Es necesario reflexionar en relación a la didáctica que actualmente se está llevando a cabo en las aulas universitarias, ya que se observa en los estudiantes la desmotivación en relación a la participación activa y el interés personal a su preparación académica. El fenómeno lúdico, es parte de los

fenómenos sociales y culturales y su conocimiento se debe guiar por los procedimientos establecidos por la academia.

El ambiente universitario se considera un ambiente donde se debe aplicar el cuidado humano, considerando la lúdica como una estrategia fundamental; ya que es necesario para mejorar el stress, la tensión; practicar actividades que permitan la liberación de endorfinas, entre las cuales, la risa, el abrazo, la música, el baile, etc. El docente universitario tiene la responsabilidad de aprovechar cada espacio para reafirmar el conocimiento, a través de las actividades amenas de recreación que sirven de medio para desarrollar capacidades, por tal razón, mi interés particular como investigadora, está orientado en la búsqueda de interpretar el significado de la lúdica como fundamento para la aplicabilidad del cuidado en enfermería. Ya que, el cuidado se enseña, se aprende y se aplica.

La representación del fenómeno lúdico en el ser humano, instituye una oportunidad de tratamiento pedagógico, en la educación universitaria, ya que puede utilizarse como un instrumento formativo. Es contradictorio que muy a pesar del avance de la tecnología en las aulas de clase, el ambiente se torna cada día más tenso y menos deseado. Razón por la que se debe reflexionar y hacer un alto, y preguntarnos, como docentes, ¿Los objetivos planteados para el día, se están logrando?, a través de la didáctica aplicada? Como viene aprendiendo el estudiante, como le vamos a enseñar y de qué forma se le garantizara la dinámica para continuar el proceso de desarrollo y crecimiento, de manera adecuada y proactiva. ¿La lúdica es una estrategia que podría ser fundamental para impartir cuidado? ¿El profesional de enfermería debe tener presente para su desenvolvimiento como profesional, la lúdica?

Proyecto enmarcado en la línea de investigación Nro. 4, la cual corresponde al programa del Doctorado en Enfermería, denominada, "Prácticas de enfermería. Cuidado Humano, Salud y Educación". El docente universitario tiene la responsabilidad de aprovechar cada espacio académico, para reafirmar el conocimiento necesario para la formación del profesional en enfermería, con el objeto de aplicar el cuidado, a través de las diferentes estrategias educativas. Existen variedades de estrategias para desarrollar

este proceso, entre ellas las actividades lúdicas, consideradas como actividades amenas de recreación que sirve de medio para desarrollar capacidades.

Está orientado en la búsqueda de generar una aproximación teórica sobre la lúdica como fundamento en la aplicabilidad del cuidado en enfermería. Los hallazgos emergentes con la triangulación de la información, de dicho estudio, principalmente servirán para los docentes, en relación a su preparación y capacitación, en nuevas estrategias de estudio; para los estudiantes de enfermería en relación a su formación cognitiva, y hacer de su aprendizaje más significativo; para el equipo de salud, en los programas educativos, donde apliquen las actividades lúdicas como herramienta de enseñanza y aprendizaje como una nueva propuesta. Desde el punto de vista teórico servirá como marco de referencia a otros investigadores que estén trabajando en esta línea de investigación.

Los escenarios de la investigación, reflejan la representación del fenómeno lúdico en el ser humano, instituye una oportunidad de tratamiento pedagógico, en la educación universitaria, ya que puede utilizarse como un instrumento formativo. Además, la lúdica forma parte de los fenómenos sociales y culturales, su conocimiento se debe guiar por los procedimientos establecidos por la academia (1).

La educación universitaria brinda la oportunidad de experimentar diferentes escenarios, oportunos para aplicar el cuidado humano, por lo que, se debe considerar la lúdica como una estrategia esencial de enseñanza y aprendizaje; ya que es necesario para mejorar el stress, la tensión, la motivación, y además facilita la expresión de las emociones y la creatividad. Este escenario permitiría, aumentar el interés, tanto en los estudiantes, como en los docentes, en participar en las diferentes actividades, que admitan la liberación de endorfinas, entre las cuales, la risa, el abrazo, la música, el baile, etc.

El juego reconocido como una actividad lúdica, es una actividad hedonística, cuyo fin es el placer que se siente por la actividad misma, que, aunque no crea riquezas materiales forma en el individuo cualidades y valores necesarios para su futura vida en sociedad. Este es un producto social que se desarrolla con la maduración del ser humano, creando sus propias leyes y valores espirituales (2). Tal como lo refiere Leonardo Boff, el cuidado es una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano

emprende, proyecta y hace (3), se podría inferir bajo esta premisa, que en todas las actividades donde participó el hombre, existe la aplicabilidad del cuidado.

Para brindar cuidado humano hay que considerar a la persona como un ser holístico, integral, con dimensiones y particularidades (4), por lo que además hay que considerar el abordaje integral para el cuidado, es decir, la persona, la pareja, la familia y la comunidad. De donde emergen las acciones consuetudinarias; a propósito de ello, dentro del contexto legal, las acciones antes citadas, hacen mención aquellas actividades que no están enmarcadas dentro de un marco legal, sin embargo, son acciones reconocidas como costumbres (5), las cuales por ser de manera reiterada su utilidad, pasa a ser una norma dentro de la comunidad; lo que significa que, de esta misma manera, el cuidado humano se podría considerar una acción consuetudinaria.

La educación sigue siendo, el arte de la enseñanza y la pasión del aprendizaje, razón por la cual se hace necesario, reflexionar en cuanto a un aspecto evidente en nuestras aulas universitarias, como lo es el déficit de atención de los participantes; siendo esta la razón que me motiva a investigar, y me planteé el siguiente propósito: comprender el significado para los docentes universitarios, la aplicabilidad de las actividades lúdicas como estrategia de enseñanza y aprendizaje, como un aspecto fundamental para el cuidado humano. Significando esto que el cuidado parte de manera intrínseca, luego se exterioriza al exterior, lo que permite aplicarlo congruentemente. A esto es lo que particularmente, considero es un ciclo lúdico.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.

El Cuidado Humano, para lo cual, hay que considerar a la persona como un ser holístico, integral, con dimensiones y particularidades (6); por lo que además hay que considerar el abordaje integral para el cuidado, es decir, la persona, la pareja, la familia y la comunidad. Significando esto que el cuidado parte de manera intrínseca, luego se exterioriza al exterior, lo que permite aplicarlo congruentemente. A esto es lo que particularmente, considero es un ciclo lúdico.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.

Es una gran debilidad hoy en día, para todo profesional, y más aún para el equipo de salud, dejar a un lado las prácticas lúdicas; las cuales permiten definir la personalidad, es decir, reforzar incluso los conocimientos adquiridos para ponerlos en práctica. De ahí, el interés de este estudio en ahondar sobre la hermenéutica, para comprender su función de equilibrio y proyección de vida en lo individual y colectivo de los seres humanos. Y, por ende, brindar el cuidado humano de calidad.

Metodología

La investigación está enmarcada en el estudio cualitativo, bajo un enfoque fenomenológico hermenéutico. Se han realizado entrevistas en profundidad a docentes universitarios y estudiantes de enfermería, existiendo un dialogo intersubjetivo, cara a cara, en búsqueda de las expresiones sobre la lúdica en un tiempo transcendental para la docencia universitaria en la formación del profesional en enfermería.

Resultados: Han emergido tres (3) categorías: 1. Lúdico ligado al humano; 2. Lúdica para la expresión de emociones en el cuidado y la 3. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la formación profesional de enfermería.

Consideraciones finales

Las personas desarrollan tacto con empatía, como condición humana, y entre sus cualidades se resalta, saber escuchar, lo que además les permite ser creativo e innovador. El ser humano es social y empático por naturaleza, esto implica que el comportamiento debe ser cooperativo en las actividades que desarrolla (7). Las expresiones de alegría, abrazo, risa, juego y música son manifestaciones que motivan a repetir la conducta, a través de la comprensión afectiva y una conducta de sinceridad y estima. La risa y la actitud positiva son valiosas herramientas que, entre otras bondades, contribuyen al mejoramiento y desarrollo de la creatividad, las relaciones interpersonales, la comunicación, el aprendizaje, la productividad y el fortalecimiento de nuestro sistema inmunológico (8).

Entre las estrategias didácticas aplicadas a nivel superior, se encuentran las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Para lo cual es necesario mantenerse actualizado y preparado, el avance de dicha herramienta cuenta con documentos legales aspecto que lo caracteriza como un proceso dinámico. Para el uso efectivo de las TIC en el proceso enseñanza aprendizaje, se requiere el cambio del rol docente delimitado pedagógicamente en aula (9).

Referencias Bibliográficas

1. Díaz A. Hermenéutica de la Lúdica. Cooperativa Editorial Magisterio; 2008.
2. Castillo O. Dinámica de Grupo y Juegos Cooperativos. 4ta Ed. Clemente R, editor. Venezuela: Editores C.A. Venezuela; 2005.
3. Boff L. El Cuidado Esencial. Editorial Trotta; 2002.
4. Gutiérrez M. Adaptación y Cuidado en el Ser Humano Una Visión de Enfermería. Universidad de La Sabana Colombia; 2007.
5. García C. Derecho Consuetudinario y Pluralismo Jurídico. Editorial Cholsama; 2019.

6. Luz E, Ibañez A. Enfermería: Un Viaje a través del Cuidado de lo Humano. Ediciones Ius. (2022) Bucaramanga Colombia
7. Unicef. Informe Anual. <https://www.unicef.org/es/informes/informe-2009>. Ecuador. Revisado: 12 septiembre 2023.
8. Guía, C. Detrás de la Risa. Representaciones Neuroguia23 C.A. (2010) Venezuela.
9. Cacheiro, M. Educación y Tecnología: Estrategias Didácticas para la Integración de las TIC (2018) Madrid.

**CUIDAR DE SI Y CUIDAR DEL OTRO VOCACION Y ESENCIA EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.
DESDE LA PERPESPECTIVA FENOMENOLOGICA.**

**TAKING CARE OF ONESELF AND TAKING CARE OF THE OTHER
VOCATION AND ESSENCE IN THE NURSING PROFESSIONAL DURING
THE COVID-19 PANDEMIC. FROM THE PHENOMENOLOGICAL
PERSPECTIVE**

Vargas Yslanda²⁰ y Reina Rosa²¹

RESUMEN

Desde el enfoque fenomenológico, el cuidado se expone a la cotidianidad de servir a la persona vulnerable, y esto trae a su vez la necesidad de cuidar de sí para poder ayudar al otro; enfermería en su hacer y ser, demuestra su esencia, su sentido humanístico, su vocación de estar allí. Esta investigación está inmersa en la línea N°1 de investigación: Promoción del cuidado en la experiencia de la salud y calidad de vida perteneciente al Doctorado de Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano. Objetivo: Develar los significados que le confieren los profesionales de enfermería sobre la vocación y esencia del cuidar de sí y cuidar del otro durante la pandemia del COVID - 19. Escenario metodológico: está encaminado dentro de la matriz epistémica del paradigma cualitativo por su representación que va desde la comprensión a la interpretación bajo método Spiegelberg y sus 7 fases. Abordado con la técnica de la entrevista a profundidad en un ambiente confortable, constituidos por una (1) enfermería que labora en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, (CHET) dos (2) enfermeras de institución privada y el agente externo quien estuvo hospitalizados COVID-19. En la CHET. Valencia, Venezuela. previo consentimiento informado se agrupó y clasificaron las narrativas adquiridas. Resultados Preliminares: Emergió la siguiente (1) esencia con dos (2) estructuras Simbolizando el cuidado humano durante la pandemia COVID-19. Consideraciones finales: Durante este transitar cualitativo me permitió ver el fenómeno desde una mirada interpretativa, donde, el cuidar de si y cuidar del otro, desde la perspectiva de los actores sociales simboliza al profesional de enfermería como un ser de luz ante las adversidades.

²⁰Docente Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría Escuela de enfermería Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC), Miembro Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR), Participante del doctorado enfermería. Salud y Cuidado Humano, FCS-UC. Correspondencia: angelesy63gmail.com

²¹Docente área de postgrado FCS-UC, coordinadora maestría en enfermería en Salud Reproductiva, Doctora en enfermería salud y cuidado humano.

Palabras claves. Esencia, vocación. Cuidado de sí, cuidado del otro. COVID-19. Simbolización, Enfermería

ABSTRACT

From the phenomenological approach, care is exposed to the everyday life of serving the vulnerable person and this in turn brings the need to take care of oneself in order to help the other; Nursing in its doing and being, demonstrates its essence, its humanistic sense, its vocation to be there. This research is immersed in line No. 1 of research: Promotion of care in the experience of health and quality of life belonging to the Doctorate of Nursing, Health and Human Care Concentration Area. Objective: The purpose is to reveal the meanings conferred by the nursing professionals about the vocation and essence of caring for oneself and caring for others during the COVID-19 pandemic. The methodological scenario is guided within the epistemic matrix of the qualitative paradigm due to its representation that goes from understanding to interpretation under method. Spiegelberg and its 7 phases. Approached with the technique of in-depth interview in a comfortable environment, consisting of one (1) nurse who works in the Dr. Enrique Tejera Hospital City, (CHET) two (2) nurses from a private institution and the external agent who was hospitalized COVID-19. At CHET. Valencia, Venezuela. After informed consent, the acquired narratives were grouped and classified. Preliminary Results: where 1 (1) essences emerged with two (2) structures symbolizing human care during the COVID-19 pandemic. Final Conclusions: During Transiting qualitatively allowed me to see the phenomenon from an interpretive perspective, where caring for oneself and caring for others, from the perspective of social actors, symbolizes the nursing professional as a being of light in the face of adversity this.

Keywords. Essence, vocation. Care of yourself, care of the other. COVID-19. Symbolization, Nursing

Introducción

Históricamente y desde la naturaleza misma, el ser humano significa y constituye la razón de ser para la enfermería, protagonizando por supuesto, un lugar principal dentro de todas las intervenciones relacionadas con su dimensión cuidar, donde corresponde mantener la dignidad y lo mejor de cada función, en su dimensión humana, como lo corporal, social, la espiritualidad, cognitiva; comunicativa, estética, emocional y la dimensión ética; de allí, la esencia de comprender y ejercer la profesión con vocación, lo que permite crear un vínculo emocional que genera empatía y compasión la cual, fomenta el deber y la necesidad de hacer por otros,

El cuidado como esencia y gran servicio de vocación, es concebido como pilar fundamental en la enfermería, desde esta perspectiva, el individuo para nuestra disciplina

está representado por el sujeto del cuidado la cual, da lugar a una verdadera dimensión ontológica, aliada a la filosofía de Heidegger quien señala que "Cuidar del tiempo que nos es dado vivir, aceptar su fugacidad y superar la preocupación por lo relativo, lo posible y lo posible" (1). Desde esta respectiva y con enfoque fenomenológico, el cuidado se expone, a la cotidianidad de servir a la persona vulnerable, necesitada de cuidado y esto trae a su vez la necesidad de cuidar de si para poder ayudar al otro; enfermería en su hacer y ser, demuestra su sentido humanístico y social de estar allí. Mientras tanto, para Watson, el cuidado se muestra como un valor esencial a la vida de las personas. es la esencia, el ideal moral de la enfermería, cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana (2).

De este modo, el cuidado, como protección y esencia del ser y de Enfermería, trasciende como una acción que se diferencia al lidiar con el dolor, la incertidumbre, el desasosiego, el sentimiento de pérdida, el temor, miedo emociones que son compartida y expresadas por la persona que es cuidada; en este sentido, el profesional de enfermería, para el año 2020, se enfrenta al mundo con un nuevo reto para el cuidado, situándose en primera línea para afrontar a un fenómeno invisible, desconocido, la cual, origina un impacto en la humanidad, en la sociedad, denominado COVID-19, originado en china en la provincia de Hubei, a finales de diciembre 2019, extendiéndose rápidamente; para posteriormente ser declarada en marzo 2020, por la Organización Mundial para la Salud (OMS) como pandemia (3).

Transformándose entonces, en un momento histórico a nivel mundial, para nuestro país Venezuela, para nuestra profesión, la cual, nos lleva a una profunda reflexión sobre el accionar del cuidado de si y el cuidado del otro. de estar ahí para el otro, el acompañamiento que hace que nuestro cuidado sea humano.

No, obstante, ante estas vicisitudes y dentro de mi sentir como profesional de enfermería emprendo este estudio bajo el paradigma cualitativo, enfoque fenomenológico hermenéutico, apoyándome con el método de Spielberg, e inmersa en la línea N°1 de investigación: Promoción del cuidado en la experiencia de la salud y calidad de vida perteneciente al Doctorado de Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano, adscripta en la Unidad de Investigación en Enfermería, Universidad de

Carabobo. cuyo propósito es develar los significados que le confieren los profesionales de enfermería sobre la vocación y esencia del cuidar de sí y cuidar del otro durante la pandemia del COVID - 19.

Es oportuno considerar que la esencia del cuidado de enfermería a través de su experiencia humana, su epistemología adheridos a la dimensión axiológica, crea su propio cimiento para comprender el proceso de salud enfermedad ante la pandemia COVID-19 como fenómeno que amenaza la salud, así como también, se encuentra vulnerable el cuidado de si como enfermera (o) y el cuidado del otro como paciente.

No obstante, los significados, emergente otorgado por los sujetos significativos sobre la esencia y vocación del profesional de enfermería durante la pandemia COVID-19 concede un gran compromiso en dejar huellas en el camino, huellas ante la sociedad científica, a los desafíos a nivel mundial a través de la investigación, con el fin de contribuir a nuevos conocimientos, asimismo, para abrir campo a futuras estudios inmersos en el cuidado del sí y cuidado del otro para establecer un acercamiento ontológico y epistemológico.

Entre tanto, está investigación se justifica ya que, pretende aportar, al profesional de enfermería y a las instituciones de salud elementos axiológicos, reflexivos que contribuya a la aptitud del cuidado de si y cuidado del otro, cimentadas en el que hacer del profesional de enfermería en tiempo de crisis, a los valores significados al cuidado humano, la ciencia humanística, y principios morales de la propia esencia y vocación descrita en el código deontológico y la ley del ejercicio profesional de la enfermería.

Perspectiva epistemológica del cuidado de enfermería: Esencia y vocación

Desde la existencia de la vida, desde que el mundo es mundo, el cuidado ha sido fundamental e indispensable para el ser humano, el cuidar de sí mismo y cuidar de los demás, es, continuidad o supervivencia de los seres que conforman el universo, es evidente, e irrenunciable para la vida. Entre tanto, para la segunda mitad del XX; los cuidados en enfermería comienza alcanzar su auge con los aportes de Florencia Nightingale, quien, a través de sus sapiencias en historia y filosofía al estudio del entorno, permitió definir el cuidado como eje de su actuación e ideología de vida, y el actuar de

enfermería, Nightingale, la plasmo en la lógica de los pensamientos, fundamentándolo en las bases filosóficas, epistemológicas y éticas (4).

En este orden de ideas, la enfermería, en su actuar epistemológico, desde su vocación y esencia profesional, desarrolla su propia conciencia para poder adquirir la conciencia de la persona que cuida, con el propósito de reconocer su existencia y la posibilidad de llegar a ser, a través del tiempo como una idea eterna; de tal manera que, los cuidados durante todo su proceso, están presentes desde el nacimiento hasta la muerte. Para Watson, El cuidado se muestra como un valor esencial a la vida de las personas.

El cuidado es la esencia, el ideal moral de la enfermería, cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana (5) y Waldow R, manifiesta que, el ser humano ocupa un lugar principal en el profesional de enfermería en cuanto a todas las intervenciones relacionadas con su rol cuidar, donde, la dimensión espiritual, personifica la condición del cuidado y el valor propio que se le da a la persona en su circunstancia bajo la garantía de estar ahí para el con una atención compasiva, responsable, amorosa y afable (6).

La espiritualidad representa ese encuentro respetuoso, responsable, amable, amoroso del profesional de enfermería con la persona vulnerable, con el ser humano que pasa por un momento de crisis, con la comunidad que pierde su sentido de vida, con una sociedad que lo único que reclama es encontrar su esencia (7). Ahora bien, el cuidado trasciende dentro de este marco de espiritualidad, como una acción que se diferencia al lidiar con el dolor, la incertidumbre, el desasosiego, el sentimiento de pérdida, el temor, miedo emociones que son expresadas por la persona que es cuidada; y es allí, donde ese poder transformador de estar ahí para el otro, no pasa desapercibida realzando los afectos, el amor, la esperanza, el acompañamiento que hace que nuestro cuidado sea humano.

No obstante, estos momentos de crisis vividas por el ser humano, por el equipo de salud, especialmente por el profesional de enfermería generada por la pandemia COVID-19 cambio las perspectivas del ser, el miedo se apodero de los prestadores de cuidado; ya que esto origino vulnerabilidad del sí para el cuidado del otro; sin embargo, el compromiso, la esencia, vocación, empatía, preocupación, la espiritualidad y la fe en

Dios, rompió las barreras del recelo, ante esta aprensión que ocasiono la pandemia, el cuidado enfermería estuvo presente, dieron su vida por estar ahí para el otro. Ante este apartado me permito citar al filósofo padre de la hermenéutica, Heidegger, el cual refiere que el cuidado corresponde a la característica ontológica esencial del ser ahí. Es decir, el cuidado es "estructura de ser del ser ahí" (8).

Escenario Metodológico de la investigación.

Esta investigación está encaminada dentro de la matriz epistémica del paradigma cualitativo por su representación que va desde la comprensión a la interpretación y cuya participación es activa durante todo el desarrollo del proceso investigativo, brinda técnicas para recabar datos sobre lo que piensa y sienten las personas a fin de conocer la realidad del fenómeno en estudio (9). con el enfoque fenomenológico- hermenéutico, corriente filosófica originada por Edmund 1890; la cual, se caracteriza por centrarse en la experiencia personal; por otra parte, Heidegger, plantea la fenomenología hermenéutica, con la cual busca describir los fenómenos ocultos y en particular, sus significados (10). El abordaje del método seleccionado es el método fenomenológico hermenéutico descrito por Spiegelberg (11), el cual alude 7 etapas para la estructuración del fenómeno: Investigar fenómenos particulares. Investigando esencias generales. Aprender las relaciones esenciales entre esencias. Viendo los modos de aparecer. Observando la constitución de los fenómenos en la conciencia. Suspender la creencia en la existencia de los fenómenos. Interpretar el significado de los fenómenos.

Sujetos significativos y agentes externos de la investigación: Para el avance de la investigación hasta los momentos han participado dos (2) profesionales de enfermería que labora en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, (CHET) dos (2) enfermeras que trabaja en institución privada y el agente externo quien estuvo hospitalizados con signo y síntomas COVID-19. En la CHET. Cabe destacar que Los sujetos significativos; son fuentes principales de información, ya que proporcionan una comprensión profunda del escenario. Ellos narran sus historias y completan los conocimientos (12). En este caso el significado que le confieren al cuidar de si y cuidar del otro durante la pandemia COVID-19. El abordaje fue a través de la entrevista a profundidad, teniendo siempre presente las

consideraciones éticas, resguardando la información aportada de sus narraciones, la cual, implica confiabilidad y el anonimato, además, del consentimiento informado

Avances Preliminares

De acuerdo al enfoque fenomenológico hermenéutico, luego de agrupar y clasificar las narrativas adquiridas por los sujetos significativos, emergió una (1) esencia con dos (2) estructuras 1. Simbolizando el cuidado humano durante la pandemia COVID-19.

Sujeto Significativo Valiosa... completo con apoyo físico, moral y mental...sin embargo fue un cuidado con mucho miedo.... cuidar a través del distanciamiento Sujeto Significativo Externos Sensibilización... perder el miedo al contagio.... aplicar los cuidados a los pacientes para su pronta mejoría que los ayude a vivir Sustentación Bibliográfica Con el fin de sustentar la ESENCIA, en su consulte a la investigadora. Waldo R, a la teorizante Watson y al escritor Parada S. los cuales, mantienen sus posturas y coincidencias en lo siguiente:

Waldow, dice: a espiritualidad simboliza ese encuentro respetuoso, responsable, amable, amoroso del profesional de enfermería con la persona vulnerable, con el ser humano que pasa por un momento de crisis, con la comunidad que pierde su sentido de vida, con una sociedad que lo único que reclama es encontrar su esencia, su ser a través de diferentes visiones, que cada vez la alejan de sí misma, sin entender que lo interno, es la respuesta a ese empoderamiento externo; cuando el espíritu no evoluciona, no trasciende, no mira más allá de lo evidente, ese mundo externo enceguece más y más, llevando a que prioricen el cuidado de lo corporal (7).

Para Watson, manifiesta que el cuidado se muestra como un valor esencial a la vida de las personas. El cuidado es la esencia, el ideal moral de la enfermería, cuya finalidad es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana (8). Cuidado, representa armonía mutua entre las personas y su entorno, ofreciendo cuidados físicos, espirituales, estéticos simpatía, cordialidad, atención y respeto por aquello que envuelve la subjetividad del otro; en este orden, las relaciones del cuidado, así como los sentimientos de fe y creencia se colocan en la realidad vivida de la persona que cuida y la que es cuidada (10).

Síntesis Interpretativa (Investigadora) Dentro de mis consideraciones como investigadora manifiesto que, el cuidado humano, durante la pandemia COVID-19 esta simbolizado por la presencia significativa del profesional de enfermería, por tanto representa ante el ser cuidado en estado de fragilidad, una figura importante, una figura de luz, fe y honestidad; la cual estar allí en contacto con las emociones, con su esencia, cargada de armonía, espiritualidad, comprender sus perspectivas, con disposición de ayuda y sensibilización al dolor de los familiares con aptitud y pasión profesional de servir a la persona vulnerable, enfrentando el temor a este fenómeno desconocido con el fin de brindar cuidado y protección para una recuperación satisfactoria.

Consideraciones finales

1. El profesional de enfermería históricamente está vinculada al arte de cuidar al ser humano sano o enfermo, a las ciencias humanísticas, donde su verdadera esencia reside en entrelazar el conocimiento, el corazón, la fortaleza, la sensibilidad espiritual. Por tanto, desde la dimensión ontológica-epistemológica y desde la interpretación de los sujetos significativos se simboliza como un ser espiritual, como el pilar fundamental de nuestra disciplina, quien por vocación, ciencia y esencia dejo a un lado sus temores, sus miedos para avocarse al apoyo y fortalecimiento del ser cuidado en estos tiempos difíciles como fue el fenómeno denominado COVID-19; en hacer lo posible por compensar y recuperar la salud.

2. El profesional de enfermería reconoce que su vida, la vida del otro y el bienestar de ambos está en peligro ante las adversidades enfrentadas por un fenómeno invisible pero considerado a nivel mundial altamente mortal, por tanto, con vocación, compromiso y la mirada dirigida a la fe, a la espiritualidad y desde la perspectiva axiológica significa la vida a través del cuidado de misma y cuidado del ser.

Referencias Bibliográficas

1.- Achondo Pedro Pablo, Reseña del libro: "El cuidado necesario" consultado el 28 de mayo 2022. Disponible en: <https://www.pucv.cl/uuaa/facultad-de-teologia/noticias/resena-del-libro-el-cuidado-necesario>.

- 2.- Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência; 2002.
- 3.- OMS caracteriza a covid-19 como una pandemia Disponible en: [https://www.paho.org > noticias > 11-3-2020-oms-carac...](https://www.paho.org/noticias/11-3-2020-oms-carac...) citado: 04/12/2021.
- 4.- Desarrollo y Evolución de la Investigación en Enfermería a Través del Trabajo en Red. La Experiencia de 2 Institutos Nacionales de Salud Vol. 10. Núm. 3. Páginas 73-112 (Julio - septiembre 2013) Consultado el 31 de julio 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-desarrollo-evolucion-investigacion-enfermeria-traves-S1665706313726319>.
- 5.- Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência; 2002.
- 6.- Waldow V. Bases e principios do conhecimento e da arte da enfermagem. Vozes, Brazil. 2010.
- 7.- Morales B. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión Vol. 6 No. 2 2021.
- 8.- Mortari Luigina Filosofía del Cuidado. Consultado: el 15-08-2022. Disponible en: <file:///c:/users/win10/documents/tesis%20doctoral%20enfermeria%20cuidar%20de%20si%20y%20del%20otro/evolucion%20de%20los%20cuidafos%20y%20formacion%20de%20enfermeria.pdf>
- 9.- Escudero C & Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Ediciones UTMACH. Primera edición en español, Machala – Ecuador. 2018.
- 10.- Álvarez J. y Jurgenson. Cómo hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología. Editorial Paidós. México. 2003.
- 11.- Spiegelberg H. The phenomenological Movement. A historical introduction. Volume Two. SECOND EDITION Third impression Springer. Springer Science+Business Media Dordrecht. B.V. 1971
- 12.- Balcázar P., González N., Gurrola M., Peña A. Investigación cualitativa. Universidad Autónoma del Estado de México. 2013

EMOCIONALIDAD EN EL PROCESO EDUCATIVO DEL CUIDADO HUMANO

EMOCIONALITY IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF HUMAN CARE

Pierantozzi M Luigina M.²² y Sánchez Mirtha Zuleyka²³

RESUMEN

El cuidado humano es el objetivo fundamental de la enfermera, su quehacer diario, para brindar cuidado de calidad a la persona que lo necesite, con respeto y sensibilidad buscando el bienestar integral. Esta habilidad, para brindar cuidado humano es adquirida por la enfermera desde su formación académica a través del proceso educativo. De manera que el estudiante de enfermería obtiene este requerimiento a través de una combinación de saberes, motivación, entusiasmo y satisfacciones. El estudio está enmarcado en la línea de investigación la Práctica de Enfermería, Cuidado Humano y Educación, Perteneciente al Doctorado en Enfermería. Objetivo: Comprender el significado que le asigna el estudiante de enfermería a la emocionalidad en el proceso educativo del cuidado humano. Metodología: paradigma cuantitativo, método fenomenológico hermenéutico de Van Manen, la selección de los sujetos significantes fue intencional, se les realizó una entrevista semiestructurada a profundidad las cuales se desgravaron y analizaron, para la categorización, codificación y triangulación. Resultados: la información suministrada permitió que surgieran las siguientes categorías: 1. Reconociendo el aprendizaje del cuidado humano como elemento evolutivo y de crecimiento de la persona. 2. Develando la responsabilidad del cuidado como un acto humano. Consideraciones finales: el proceso inherente a estructuras cognitivas del cuidado humano tiene inmerso emociones actitudes y habilidades que permite en el estudiante de enfermería crecer en la medida que va formándose, valorando el sentido de la vida como parte de la cotidianidad del ser humano, incrementando la eficiencia, la satisfacción y asumiendo la responsabilidad de brindarlo.

Palabras Clave: Emociones, cuidado humano, enfermería, proceso educativo.

²²Maestría Gerencia en Salud Publica/Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG), Doctora en Ciencias de la Educación (UNERG). Miembro Unidad de Investigación (UNIVE) Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud/ Universidad de Carabobo (FCS-UC)), Docente Dpto. Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración/FCS-UC, Participante Doctorado de enfermería: Salud y Cuidado Humano Orcid.org/0009-0005-9900-5139 . Correspondencia: luigipie@gmail.com

²³Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano. Participante Postdoctorado del CONICET- Argentina. Orcid.org/0000-0001-5982-5689

ABSTRACT

Human care is the fundamental objective of the nurse, her daily work, to provide quality care to the person who needs it, with respect and sensitivity seeking comprehensive well-being. This ability to provide human care is acquired by the nurse from their academic training through the educational process. So the nursing student obtains this requirement through a combination of knowledge, motivation, enthusiasm and satisfaction. The study is framed in the line of research Nursing Practice, Human Care and Education, Pertaining to the Doctorate in Nursing. Objective: Understand the meaning that nursing students assign to emotionality in the educational process of human care. Methodology: quantitative paradigm, Van Manen's hermeneutic phenomenological method, the selection of significant subjects was intentional, a semi-structured in-depth interview was carried out, which were subtracted and analyzed for categorization, coding and triangulation. Results: the information provided allowed the following categories to emerge: 1. Recognizing the learning of human care as an evolutionary and growth element of the person. 2. Revealing the responsibility of care as a human act. Final considerations: the process inherent to the cognitive structures of human care has immersed emotions, attitudes and skills that allow the nursing student to grow as they develop, valuing the meaning of life as part of the daily life of the human being, increasing the efficiency, satisfaction and assuming the responsibility of providing it.

Keywords: Emotions, human care, nursing, educational process.

Introducción

La educación permite formar a hombres, mujeres y niños en seres productivos de la sociedad, para vivir dignamente. Por ello, la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela establece en el Artículo 102 que "La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita..."(1). De acuerdo a la normativa expresada, el hombre tiene derecho a recibir educación a lo largo de su vida y el estado tiene la obligación de proporcionarla, para el desarrollo biopsicosocial que le permitirá a la persona lograr el crecimiento, el desarrollo pleno de la personalidad; así como también, valores y actitudes como factores motivadores para practicar la solidaridad y la responsabilidad social.

De manera, que la educación formal, es producto de una estructura institucionalizada, intencionada y planificada por organizaciones públicas y/o privados acreditados para ello (2). Entre estas instituciones esta la educación universitaria que se fundamenta en un proceso de formación permanente, personal, cultural y social. Se basa en una concepción integral de la persona humana, su dignidad, sus derechos, sus deberes

y la formación disciplinar (3), es decir, la formación holística centrada en el ser humano. Por tanto, el sistema educativo universitario, debe considerar una educación para la nueva época, respondiendo a los requerimientos de la sociedad actual, que permita nuevas formas de aprender, conocer y gerenciar a partir de alternativas que resulten significativas, abandonando las formas academicistas y promoviendo la imaginación y la creatividad (4). Todo apunta a nuevas tendencias, para lograr al máximo las potencialidades del estudiante universitario, que dejó de ser pasivo para convertirse en el protagonista de su propio proceso educativo.

En este sentido, el proceso educativo universitario representa una experiencia de carácter complejo, que se lleva a cabo en el ser humano a lo largo de su vida e involucra una serie de fases que denotan su calidad, motivación, interés, atención, adquisición, comprensión e interiorización, asimilación, acomodación, aplicación, transferencia y evaluación, estos elementos interactúan entre sí de forma sistémica, dinámica interdependiente y compleja en el acto didáctico (5). De igual manera, en la actualidad existen otros elementos que han demostrado ser necesarios en el proceso educativo como el dominio de la comprensión y la emocional que posibilita, el desarrollo de áreas claves del potencial humano, como son los aspectos cognitivos, afectivos y desplegar habilidades instrumentales y socioafectivas en la práctica diaria.

Considerando las ideas antecesoras, la Enfermería carrera de Ciencias de la Salud, con un gran componente social que involucra el cuidado humano como objetivo fundamental de su quehacer diario, para brindar cuidado de calidad a la persona que lo necesite, con respeto y sensibilidad buscando el bienestar integral. Esta habilidad, para brindar cuidado humano es adquirida por la enfermera desde su formación académica a través del proceso educativo. De manera que el estudiante de enfermería obtiene este requerimiento a través de una combinación de saberes, motivación, entusiasmo y satisfacciones de ayudar al otro.

Desarrollo

El proceso educativo del cuidado humano es un elemento fundamental en la formación de estos futuros profesionales de la salud. Entendiendo como formación, un devenir fundamentalmente ligado a los procesos de socialización, que se forma

adquiriendo una cultura, donde emergen emociones, las cuales se comparten, entendiéndose cultura como la apropiación coherente y reflexiva del proceso vital de la vida, recordándose que “el hombre se completa como ser plenamente humano por y en la cultura” y no como posesión de un cumulo de conocimientos y bienes culturales (6), a partir de estas ideas, se entiende que el cuidado humano es para el estudiante de enfermería una contribución para su formación académica y comprensión de habilidades profesionales necesaria (7).

De manera que debe prevalecer una combinación de motivación, entusiasmo y satisfacción para realizar los cuidados. Se infiere entonces que, todo lo que vivenciamos es fuente de aprendizaje y todo lo que aprendemos es alimento para el desarrollo de la personalidad y de la subjetividad; ambas inmersas en la práctica profesional de enfermería durante el cuidado humano; esto significa que, si se involucran en el proceso educativo, la reflexión, experiencia, interpretación y emoción, se garantizaría aprendizajes coherente y globalizado con comprensión emocional personal y social de modo que sean efectivos en situaciones nuevas y les posibilite seguir aprendiendo forma diferente, para mirar el cuidado humano como un hecho social. Asimismo, la reflexión, es un arte que debe aprenderse y para aprenderse debe vivirse, por ello, cuando se habla de la formación como el darse forma, implica no sólo lo individual sino también un proceso de socialización (8).

A partir de entonces, me genero la siguiente pregunta norteadora ¿Cuál es el significado que le asigna el estudiante de enfermería a la emocionalidad en el proceso educativo del cuidado humano? Con esta interrogante en la mente como investigadora inicié el estudio. El objetivo planteado es: Comprender el significado que le asigna el estudiante de enfermería a la emocionalidad en el proceso educativo del cuidado humano.

Metodología

La metodología está basada en el paradigma cualitativo, interpretativo. Sustentado en el método fenomenológico hermenéutico bajo el enfoque de Van Manen y la recolección de la información fue a través de las etapas descritas por él: Recoger, Reflexionar, Describir, Descubrir, Mantener, Equilibrar de manera que para el autor el objetivo de la investigación fenomenológica es “transformar la “experiencia vivida” de

forma pre-reflexiva en un texto que exprese su esencia, ...: una noción por la cual el lector pueda cobrar vida con fuerza en su experiencia vivida” (9). Ahora bien, lo fundamental es lograr que ese aspecto del mundo de la vida, de la experiencia vivida por nosotros u otros, llegue a ser comprensible e inteligible de un modo reflexivo, para nosotros mismos y para los demás (10). El contexto del estudio fue la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, la descripción del fenómeno fue de las vivencias de los sujetos significantes que se seleccionaron de forma intencional con los siguientes criterios de inclusión: estudiantes de enfermería en el 4to y 5to año de licenciatura.

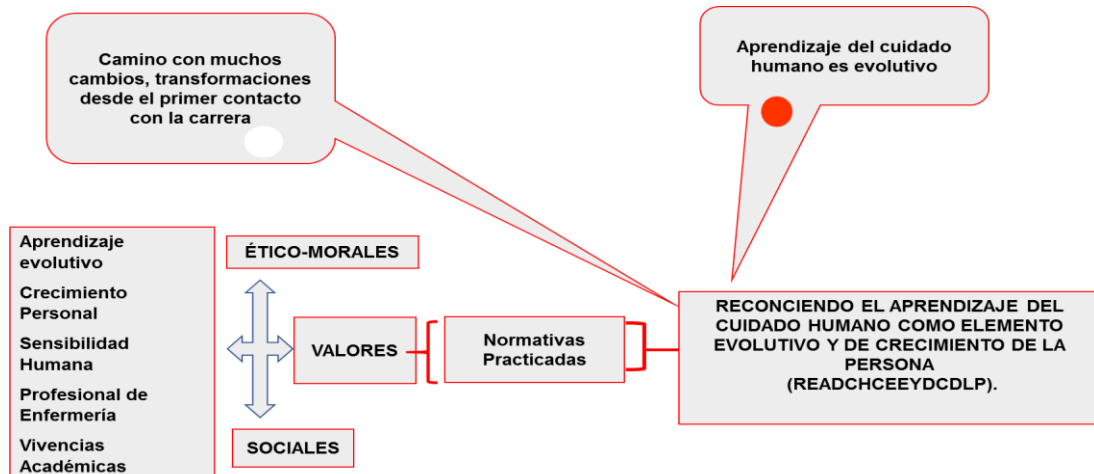
Para la recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad, con preguntas semiestructurada, se realizaron los protocolos de consentimiento informado, anonimato y voluntariedad de los informantes. Para conservar la confidencialidad de los sujetos se les asignó seudónimos relacionados con nombres de colores; la información fue procesada intelectualmente donde se buscó intersecciones, semejanzas, emergieron estructuras, categorías, códigos y se trianguló la información de las voces de los estudiantes, el piso filosófico y la postura de la investigadora.

Resultados y discusión

Al realizar la hermenéusis de la información recopilada, durante el desarrollo de la investigación, referida a la emocionalidad en el proceso educativo del cuidado humano, se observó cómo Emergieron las categorías: 1. Reconociendo el aprendizaje del cuidado humano como elemento evolutivo y de crecimiento de la persona (READCHCEEYDCDLP). 2. Develando la responsabilidad del cuidado como un acto humano (DLRDCHCUADH)

Desde la interpretación categorial podemos vislumbrar que el concepto de ser humano trasciende la psicología: es interdisciplinario porque en él se integran lo biológico, lo psicológico, lo social, lo cultural y lo espiritual. Es a través del desarrollo evolutivo del hombre, donde este interactúa siempre entre lo suyo, su interior y el medio, es a través de tres esferas que se producen estas interacciones: la biológica (programación genética), la psicológica (valores y fines que orientan la acción: personalidad) y la social (las experiencias y vivencias que lo hacen reflexionar). A continuación, las coincidencias o intersecciones identificadas en las Categorías.

Figura 1: Reconociendo el aprendizaje del cuidado humano como elemento evolutivo y de crecimiento de la persona.

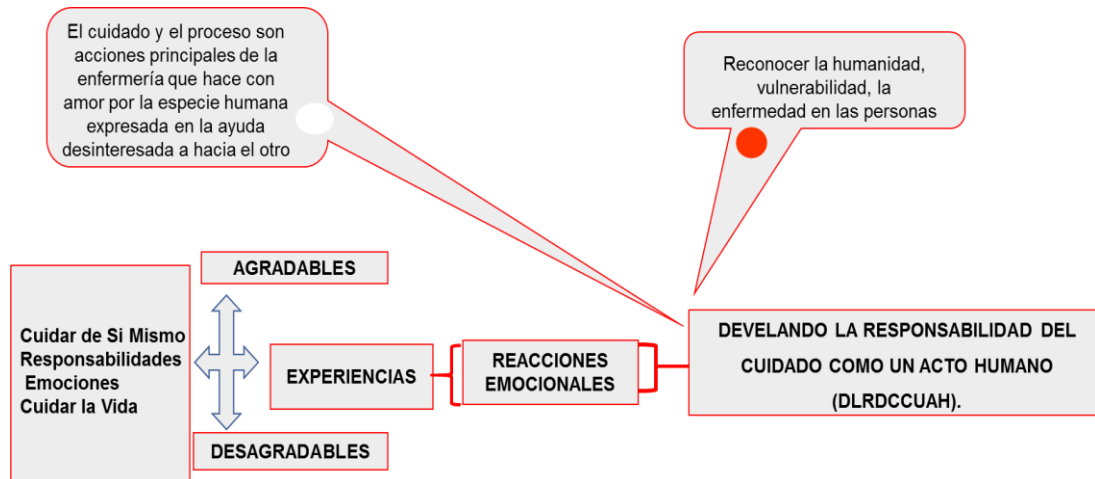


Fuente: Entrevista a los informantes – elaboración propia de las autoras

En consecuencia, las emociones forman parte de la vida cotidiana de los seres humanos, sus valores y la ética, designando los sentimientos que cada uno puede reconocer. Es importante resaltar que en el aprendizaje del cuidado humano se comparten emociones con otros, donde emerge la estructura de la conducta moral (actos, actitudes, situaciones), las expresiones de normatividad moral (ley, conciencia, valores) por lo que, al intentar fundamentar la bondad de las conductas, la ética se vuelve disciplina normativa. Al respecto, “los sentimientos se relacionan con características de tipo personal..., los cuales funcionan como elementos para incrementar la eficiencia en las labores desempeñadas, así como para satisfacer las expectativas de los usuarios...”¹¹. Por consiguiente, el estudiante de enfermería debe aprender las estructuras cognitivas y los conocimientos previos requeridos inherentes al cuidado humano que le permiten elementos de crecimiento y evolución de la persona.

La segunda categoría que emergió fue:

Figura 2: Develando la responsabilidad del cuidado como un acto humano.



Fuente: Entrevista a los informantes – elaboración propia de las autoras

Indudablemente, cuando se produce una emoción sucede lo siguiente: primero, el individuo consciente o inconscientemente, evalúa el evento como relevante respecto a un objetivo personal que es valorado como importante. Segundo, la vivencia de una emoción tiende a ir acompañada de reacciones involuntarias o involuntarias. En el proceso de valoración puede tener varias fases. Hay una valoración primaria sobre la relevancia del evento ¿es positivo o negativo para el logro de los objetivos? (12).

En el caso del estudiante de enfermería, es una experiencia agradable o desagradable el cuidado humano, para alcanzar la comprensión emocional del mismo. En una evaluación secundaria se consideran los recursos personales para poder afrontarlos. Según diferentes autoras (13,14,15), la relación enfermera-usuario puede tener efectos terapéuticos. Cuidar requiere de conocimientos, actitudes y habilidades, entre ellas las de tipo emocional. El cuidado como acto humano se debe considerar como proceso progresivo y reflexivo, como hecho de vida natural y científico que ha ido evolucionando con el tiempo como un arte y una ciencia a través del método científico.

Consideraciones finales

Lo señalado, da a conocer que la educación actual se basa en distintos elementos para lograr los objetivos académicos. La educación en enfermería en la enseñanza del cuidado humano no está ajeno a esto, al contrario debe tener presente elementos como la educación emocional como el camino; sin embargo, los nuevos enfoques, surgen para resolver las preocupaciones de la comprensión emocional en el estudiante de enfermería: Peplau y Watson (citados), entre otros teorizantes, realizaron aportes acerca de cómo aprende la práctica del cuidado el estudiante de enfermería, expresando que el proceso de cuidar requiere de conocimientos, actitudes y habilidades, entre ellas las de tipo emocional.

Esto, evidencia la necesidad de una nueva teoría sobre la emocionalidad en el proceso educativo del cuidado humano, como modelo de integración a una serie de características ontológicas del ser humano estudiante-docente - enfermero que cumpla con las exigencias del presente y del futuro. El proceso inherente a estructuras cognitivas del cuidado humano tiene inmerso emociones que permite en el estudiante de enfermería crecer en la medida que va formándose, valorando el sentido de la vida como parte de la cotidianidad del ser humano, incrementando la eficiencia, la satisfacción y asumiendo la responsabilidad de brindarlo.

Para los estudiantes Reconociendo el aprendizaje del cuidado humano como elemento evolutivo y de crecimiento de la persona, es el resultado, los conocimientos, las emociones y las experiencias previas que les permite crecer y evolucionar no solo de manera personal sino como futuro profesional. Los estudiantes de enfermería perciben que el cuidado como una responsabilidad y como un acto humano en un proceso progresivo y reflexivo, como un hecho natural que ha ido evolucionando con el tiempo como un arte y una ciencia donde la enfermera acompaña en ese proceso de conservar la vida.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial, 1999

- 2.- Trilla, J., Gros B., López, F. y Martín, M. J. La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y Educación Social. Grupo Planeta (GBS), 2003. Barcelona, España: Ariel Educación.
- 3.- Gómez, A. Problemas de la Educación superior en Venezuela [Internet]. 2017 [citado 2023 Sep. 07]; Trabajo de Maestría en Docencia Universitaria. Universidad Fermín Toro.
- 4.- Briceño, J. Reflexiones sobre la educación superior en Venezuela. Comunidad y Salud [Internet]. 2014 [citado 2023 Sep. 07]; 12(1): 69-73. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-3293201400010010&lng=es
- 5.- Osorio, L., Vidanovic A., Finol M. Elementos del proceso de enseñanza – aprendizaje y su interacción en el ámbito educativo. Rev. Científica Qualitas 2022 vol 23. Disponible en: <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/117/124>
- 6.- Morín, E. "la vida de la vida". Catedra 2003. (p.56). Ediciones Cátedra, S. A. 2000.
- 7.- Rodríguez, L., Rondón, R., Varón, M., Guerra, A., Fernández, V., Lorenzini, A. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. Salus [Internet]. 2015 Ago [citado 2023 Sep 07]; 19 (2): 05-10. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003&lng=es.
- 8.- Maturana, H. Realidad: la búsqueda de la objetividad o la persecución del argumento que obliga. En M Pakman (Comp.), Construcciones de la experiencia humana 1996. (Vol. I. pp. 79-138). Barcelona: Gedisa.
- 9.- Husserl, E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. Fondo de cultura económica, 1949. p. 106.
- 10.- Van Manen, M. Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad. Idea books, 2003. (p. 45)
- 11.- Navarro M., Pérez N. Potencial humano del profesional de enfermería en las comunidades. Notas enferm. (Córdoba), 2009, p. 21.
- 12.- Lazarus, R.S. Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press. 1991. URL <https://es.scribd.com/document/147512179/Emocion-y-Adaptacion>
- 13.- Peplau H., Martí G., Clay T. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Científicas y Técnicas, 1990.

- 14.- Watson, J. Enfermería: ciencias humanas y cuidados humanos. Una teoría de la enfermería. Norwalk (Connecticut): Appleton-Century-Crofts.1985.URL disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>
- 15.- Watson, Jean. Enfermería: ciencia humana y cuidado humano: una teoría de la enfermería. vol. 15. No. 2236. Jones & Bartlett Learning, 1999.URL disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/284050/gsr1de1.pdf>

CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON AUTOLISIS: UNA MIRADA DESDE LOS PROPIOS ACTORES

HUMANIZED CARE FOR PATIENTS WITH AUTOLYSIS: A VIEW FROM THE ACTORS THEMSELVES

Hernández Zambrano Yarintza Coromoto²⁴ y Guevara Berta²⁵

RESUMEN

Uno de los eventos que ha estado siempre presente en la historia de la humanidad es el suicidio, pero, en la actualidad constituye un tema central de preocupación social y ha pasado a ser considerado un grave problema de salud pública en las sociedades más avanzadas y desarrolladas, donde los profesionales de enfermería tienen una gran oportunidad ante el cuidado de estas personas. Esta Investigación está enmarcada en la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación. Línea que pertenece al doctorado en Enfermería Área de concentración: Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo. Objetivo: Comprender los significados aportados por las enfermeras sobre el cuidado que le proporcionan al paciente con intento autolítico. Metodología: Enfoque cualitativo, utilizando el método fenomenológico hermenéutico con abordaje a través de las etapas de Spiegelberg; se seleccionaron 5 enfermeras como Informantes Claves que trabajan en la emergencia de adultos que hubiesen vivido la experiencia de atender a un paciente que ingresa con intento auto lítico La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad. Resultados preliminares: señalan que el abordaje Psicológico y Emocional en la Persona con Intento Autolítico es una necesidad para enfermería, así como las emociones que emergen en la enfermera al momento de cuidar a estas personas. Consideraciones finales: El cuidado humano conlleva características que lo identifican y diferencian de otros, es un acto, actitud y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendente que no significa dominación, sino respeto por el otro.

Palabras Clave: Cuidado, Suicidio, Enfermería.

²⁴Docente de la Carrera de Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Quito-Ecuador. Magister en Enfermería Crítica/Universidad de Carabobo (UC) Participante del doctorado en enfermería. Salud y Cuidado Humano. FCS-UC. ORCID: 0000-0002-0686-3531. Correspondencia: yarintzahdz@gmail.com

²⁵Docente de Post grado en Enfermería/Universidad de Carabobo-Venezuela. Máster en Médico Quirúrgico. Doctora en enfermería. Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano FCS-UC. ORCID: 0000-0002-2115-5779

ABSTRACT

One of the events that has always been present in the history of mankind is suicide, but nowadays it is a central issue of social concern and has come to be considered a serious public health problem in the most advanced and developed societies. Nursing professionals have a great opportunity to care for these people. This research is framed within the research line Nursing Practice, Human Care, Health and Education. This line belongs to the Doctorate in Nursing, Area of Concentration: Health and Human Care of the University of Carabobo. Objective: To understand the meanings contributed by nurses on the care they provide to the patient with autolytic intent. Methodology: Qualitative approach, using the hermeneutic phenomenological method with an approach through Spiegelberg's stages; 5 nurses were selected as Key Informants working in the adult emergency department who had lived the experience of caring for a patient admitted with a self-injury attempt. Preliminary results indicate that the Psychological and Emotional approach in the Person with Autolytic Attempt is a need for Nursing, as well as the Emotions that emerge in the nurse when caring for these people. Final considerations: Human care has characteristics that identify it and differentiate it from others, it is an act, attitude and conscious, kind, loving, responsible, intentional, free and transcendent concern that does not mean domination, but respect for the other.

Keywords: Care, Suicide, Nursing.

Introducción

Sin duda alguna, uno de los temas controversiales en la sociedad actual es el suicidio, el cual sigue siendo tratado de manera somera, sin profundizar en el problema, pero que requiere de una verdadera actuación de los actores sociales. Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas (1).

Los profesionales de enfermería tienen una gran oportunidad ante el cuidado de estas personas. ya que al interactuar con ellos pueden conocer sus pensamientos, sentimientos, y actitudes que tal vez por tratarse de lo contrario a la vida se está frente a una persona con unas características particulares que por tanto requieren de unas características profesionales también especiales para brindar cuidados. "Cuidar es un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie". Ella sugiere entender la naturaleza de los cuidados de enfermería a partir de situarlos en

el contexto del proceso de vida y de muerte al que el hombre y los grupos humanos se enfrentan todos los días en el desarrollo de su existencia (2).

Esta Investigación está enmarcada en la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación. Línea que pertenece al doctorado en Enfermería Área de concentración: Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo.

Desarrollo del Tema

El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado.

Los cuidados y la forma en que se cuida ayudan a aumentar o a reducir el poder de descubrir el mundo, de comprenderlo y centrarse en él; significa un poder liberador de los cuidados de enfermería cuando la persona cuidada utiliza el poder que les queda para movilizar todo aquello de lo que todavía no es capaz de hacer, incluyendo sus deseos, devuelve o aumenta la esperanza de existir, de alcanzar la autonomía, reconoce sus conocimientos y le permite al profesional de enfermería tener un poder terapéutico para los demás (2).

Sin embargo, el acto de cuidar, actualmente, está siendo deficiente, en la práctica profesional las instituciones sanitarias se mantienen en un enfoque del modelo biomédico, desde el que se realizan acciones de cuidado centradas en el procedimiento o en la técnica y no en la persona y en su integridad. Este enfoque, sustentado en el paradigma positivista de la categorización, ha provocado la deshumanización de la atención, reduciendo lo humano a lo biológico y la atención hacia la curación de la enfermedad, alejando el cuidado enfermero de su visión y misión humanista y holística (3). Esto es coincidente con lo observado en la institución de salud donde los cuidados de enfermería hacia el

paciente que ingresa con intento auto lítico parecieran estar centrados en acciones técnicas, poca presencia, en ocasiones juicios de valor, poca escucha atenta que pareciera justificarse con horarios extenuantes.

Metodología:

Este apartado contiene información relacionada con algunas descripciones del paradigma cualitativo, utilizando el método fenomenológico hermenéutico con abordaje a través de las etapas de Spiegelberg; se seleccionaron 5 enfermeras como Informantes Claves que trabajan en la emergencia de adultos que hubiesen vivido la experiencia de atender a un paciente que ingresa con intento auto lítico La técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad.

Resultados preliminares:

A continuación, se presenta la descripción de los resultados preliminares que emergieron de las entrevistas realizadas a los informantes claves sobre el significado que le otorgan los profesionales de enfermería a la experiencia de cuidado proporcionado a los pacientes con intento auto lítico en el área de emergencia de adultos de una institución pública.

¿Qué significa para usted brindar cuidado a un paciente con intento auto lítico?

Categoría: El Abordaje Psicológico y Emocional en la Persona con Intento Autolítico: Una Necesidad Para Enfermería

- Águila: «Es una situación compleja, difícil de abordar por la afectación psicológica o emocional que tienen estas personas.
- León: Es un paciente especial que necesita mucha atención, tener un cuidado especial en el apoyo psicológico emocional.
- Pavo Real: situación difícil o delicada de abordar

¿Me puede describir Que Sientes al Momento de Ofrecer el Cuidado al Paciente con Intento Autolítico?

Categoría: Emociones que Emergen en la Enfermera al Momento de Cuidar a la Persona con Intento Autolítico

- Águila: Mucha tristeza, pena
- León: Tristeza, pesar por la otra persona, impotencia, sentir que no puedo ayudar más de lo que podemos hacer aquí.
- Pavorreal: Tristeza y frustración. Porque quisiera poder ayudarlos más.

Fenomenología Hermenéutica

Categoría: El Abordaje Psicológico y Emocional en la Persona con Intento Autolítico: Una Necesidad Para Enfermería.

Según los autores, favorecer el control, la autoestima y la capacidad de hacer frente a los problemas, así como promover una mayor participación e integración en el entorno familiar y social. La OMS da orientaciones específicas sobre la manera de preguntar, el momento de hacerlo y el contenido de las preguntas (4, 5).

Hacer por: hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado respetando su dignidad (6).

Categoría: Emociones que emergen en la Enfermera al Momento de Cuidar a la Persona con Intento Autolítico

Watson hace referencia a la expresión de los sentimientos y emociones es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor (7).

Consideraciones Finales

El cuidado humano conlleva características que lo identifican y diferencian de otros, es un acto, actitud y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendente que no significa dominación, sino respeto por el otro.

El cuidado humano conlleva características que lo identifican y diferencian de otros, es un acto, actitud y preocupación consciente, bondadosa, amorosa, responsable, intencionada, libre y trascendente que no significa dominación, sino respeto por el otro.

El profesional de enfermería al manifestar sentimientos hacia la persona con intento autolítico deja ver una parte sensible, amorosa, de su esencia enfermera cuidadora que permite una relación transpersonal, interpersonal, intersubjetiva, que podría contribuir al abordaje del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. OMS Organización mundial de la Salud. 17/junio 2021. [cited 2023 Feb 14]. Suicidio. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. S. Rodríguez-Jiménez *, M. Cárdenas Jiménez a, A.L. Pacheco Arceay M. Ramírez Pérez b. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. 2014;
3. Díaz-Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M, Díaz-Rodríguez M, et al. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 3];19(58):640–72. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Echeburúa E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica* [Internet]. 2015 Jul [cited 2023 Oct 8];33(2):117–26. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. OPS. Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud. 2022.
6. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*. 2022 Jan 31;7:e212.

7. Martha Raile Alligood. Modelos y teorías en Enfermería. Octava Edición. Elsevier, editor. 2014.

VIVENCIAS DE LAS CONSEJERAS EN LACTANCIA MATERNA SOBRE EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

EXPERIENCES OF BREASTFEEDING COUNSELORS ON THE USE OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES (ICT)

Mora-R Zaida²⁶ y Varón Milagros²⁷

RESUMEN

Debido al impacto de la pandemia por COVID-19, que obligo la paralización de actividades presenciales en los entornos incluyendo los educativos, las consejeras en Lactancia Materna (LM) de la Unidad de capacitación Regional en Lactancia Materna (UNIRCALAMA-UC) se han mantenido realizando actividades de promoción, protección y apoyo a la LM a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), Línea de Investigación N° 4 del Programa de Postgrado del Doctorado en Enfermería: Practica de Enfermería, Cuidado humano, Salud y Educación. Objetivo: Comprender las vivencias de las consejeras en LM sobre el uso de las TIC. Metodología: se aborda el fenómeno a través del método fenomenológico hermenéutico que da respuesta al cuadrante subjetivo de una investigación macro llevada desde el paradigma integral holónico, entrevista en profundidad. Resultados preliminares: del proceso de triangulación y categorización emergieron 2 categorías: “Interpretando el Compromiso Tecnológico de los consejeros en LM en la UNIRCALAMA” y “Existencia de una realidad que impulso las TIC en la UNIRCALAMA. Consideraciones finales: en la interpretación del fenómeno a partir de las subcategorías: “compromiso tecnológico”, “herramientas”, “reeducarnos”, “actualizarnos”, “seguir con las actividades”, “salir del área de confort”, “aprender”, “diseñar”; se perciben las vivencias de las consejeras en LM sobre el uso de las TIC desde una mirada integral, pues motivado a los cambios postpandemia salieron de su área de confort y demostraron el compromiso de acuerdo con los avances de la tecnología para llevar a cabo las actividades de consejería en LM en la era digital.

²⁶Miembro de la Unidad Regional de Capacitación de Lactancia Materna (UNIRCALAMA). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo (FCS-UC) Venezuela. Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano y de la Maestría en Investigación Educativa, Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC. Educador certificado de google nivel 1 y 2. ORCID 0000-0001-9540-3555. Correspondencia: zaidamora1403@gmail.com / zmora@uc.edu.ve

²⁷Miembro de la Unidad Regional de Capacitación de Lactancia Materna (UNIRCALAMA). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo (FCS-UC) Venezuela. Doctora en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC. ORCID 0000-0002-9445-2985

Palabras clave: Lactancia Materna, Tecnología de la información, consejería

ABSTRACT

Introduction: Due to the impact of the COVID-19 pandemic that forced the stoppage of in-person activities in environments including educational ones, the Breastfeeding counselors (BF) of the Regional Breastfeeding Training Unit (UNIRCALAMA-UC) have maintained by carrying out activities to promote, protect and support BF through Information and Communication Technologies (ICT), Research Line No. 4 of the Postgraduate Program of the Doctorate in Nursing: Nursing Practice, Human Care, Health and Education . Objective: To understand the experiences of counselors in LM regarding the use of ICT. Methodology: the phenomenon is approached through the hermeneutic phenomenological method that responds to the subjective quadrant of a macro investigation carried out from the holonic integral paradigm, in-depth interview. Preliminary results: from the triangulation and categorization process, 2 categories emerged: "Interpreting the Technological Commitment of LM Counselors at UNIRCALAMA" and "existence of a reality that promoted ICT at UNIRCALAMA." Final considerations: in the interpretation of the phenomenon based on the subcategories: "technological commitment", "tools", "reeducate ourselves", "update ourselves", "continue with the activities", "get out of the comfort zone", "learn", "design"; The experiences of the counselors in LM about the use of ICT are perceived from a comprehensive perspective because, motivated by the post-pandemic changes, they left their comfort zone and demonstrated their commitment in accordance with the advances in technology to carry out the activities of LM counseling in the digital age.

Key words: Breast Feeding, Information Technology, Counseling.

Introducción

Actualmente las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) "herramientas tecnológicas que, empleando los últimos avances en informática, microelectrónica y telecomunicaciones, incrementan el poder de procesamiento de datos de los dispositivos electrónicos y facilitan las comunicaciones y el acceso a la información" (1), tienen un gran impacto en la sociedad, a raíz de la pandemia por covid-19 su avance fue inminente, representaron un cambio significativo desde todos los ejes sociales entre ellos la educación y la salud, donde su utilización comenzó a ser más notoria, en cuanto a las actividades de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna (LM), los consejeros en LM a nivel mundial empezaron a implementar el uso de herramientas tecnológicas.

Siendo la consejería en lactancia materna una conversación en la que alguien que cuenta con la formación adecuada escucha los pensamientos y los sentimientos de una

mujer en relación con la lactancia y les da respuesta, respetando su situación y sus deseos personales, es necesario que posea estrategias que permitan llevar la información oportuna y en el momento ideal, para lo cual las TIC parecen ser una alternativa (2).

En este sentido, un estudio realizado por Corral y Madrid (3) en el 2023, refiere que “se ha evidenciado cómo las TIC constituyen una vía de comunicación factible y efectiva para el mantenimiento de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) a los tres meses posparto, en especial a través de las TIC asincrónicas y las llamadas telefónicas”. Cabe resaltar que según Prieto (4), las TIC asincrónicas se refiere a la conexión entre participantes en tiempos diferentes y las síncronas son aquellas donde los usuarios, a través de una red telemática, coinciden en el tiempo y se comunican entre sí mediante texto, audio y/o vídeo.

Desarrollo del Tema

Es notorio que las TIC representan una estrategia comunicativa efectiva en la promoción de tópicos de lactancia, una excelente opción a tomar en cuenta por los consejeros en Lactancia Materna (LM). Es por ello que, en la Universidad de Carabobo, específicamente en la Escuela de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) existe la UNIRCALAMA, una Unidad de Capacitación Regional de Lactancia Materna que funciona desde el año 2010 capacitando profesionales de la salud como Promotores y consejeros de la LM, además implementado actividades de promoción, protección y apoyo de la LM, esta Unidad de capacitación en el 2017 fue aprobada Unidad de Extensión de la FCS.

Hasta antes del confinamiento debido al COVID-19 decretado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), en marzo del 2020 como una pandemia, los consejeros de la UNIRCALAMA realizaban actividades netamente presenciales, sin embargo de acuerdo a los lineamientos de confinamiento social que recomendaron la implementación de modalidades de educación a distancia o no presencial en el cumplimiento de los programas educativos en Venezuela (6), la UNIRCALAMA en el 2020 inicio las actividades de promoción protección y apoyo de la LM utilizando diferentes herramientas tecnológicas para tal fin, entre ellas classroom, Whatsapp, gmail, Hotmail y Telegram;

para lo cual se pudo notar que algunos de los consejeros utilizaban la conectividad para llevar a cabo las diferentes actividades de la unidad.

Estas actividades de promoción, protección y apoyo a la LM a través de las TIC se siguen llevando a cabo hasta la actualidad complementando la presencialidad; según experiencia de la autora como madre, ha notado que cuando hay inconvenientes con la lactancia materna sobre todo en los primeros días postparto se recurre a las redes sociales, la web, o se utilizan conexiones síncronas con personal capacitado que pueda brindar orientaciones. Del mismo modo como enfermera del área pediátrica, durante su experiencia en la emergencia de pediatría del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, pudo observar que los profesionales de la salud abordan escasamente temas de lactancia, dejando amplios márgenes de dudas en cuanto a la alimentación de los recién nacidos y lactantes.

Además, desde la experiencia de la autora como consejera en LM y miembro de la UNIRCALAMA ha observado la necesidad de herramientas como laptops, acceso a internet, proyector de imagen, entre otros, que permita a los miembros de la unidad realizar un correcto uso de las TIC para las actividades de promoción, proyección y apoyo de la LM, pues en la cotidianidad los consejeros en LM utilizan las TIC con equipos personales autofinanciados.

Todos estos hechos llevan a florecer la siguiente pregunta norteadora ¿Cuáles son las vivencias de las consejeras en LM sobre el uso de las TIC?, llevando a plantear como propósito general “Comprender las vivencias de las consejeras en LM sobre el uso de las TIC”, que dan respuesta a los propósitos específicos de la investigación, es decir, interpretar el compromiso tecnológico de los consejeros en lactancia materna en la UNIRCALAMA, y develar la existencia de una realidad que impulso el uso de las TIC en la UNIRCALAMA.

Este estudio se llevó a cabo desde el paradigma interpretativo, método fenomenológico hermenéutico, la técnica utilizada fue la entrevista en profundidad, los informantes clave estuvieron representados por 2 consejeras en LM, miembros de la UNIRCALAMA y una madre que recibe consejería en LM a través de las TIC y está enmarcado en la línea N° 4 de investigación del programa de postgrado del Doctorado en

Enfermería: Practica de Enfermería, Cuidado humano, Salud y Educación. Del mismo modo está adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR), a la UNIRCALAMA en la línea de extensión la N° 5: Nutrición, salud individual y colectiva

Metodología

A partir de las entrevistas realizadas luego del proceso de análisis, triangulación y codificación de la información, siguiendo el paradigma interpretativo, método fenomenológico hermenéutico a través de las fases propuestas por Spiegelberg citadas por Leal Gutiérrez (7), que constan de 5 fases: Fase 1: Descripción del fenómeno: el investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalles. Fase 2: Búsqueda de múltiples perspectivas: el investigador considera también la visión del fenómeno por parte de agentes externos, además de su propia opinión sobre el fenómeno de estudio. Fase 3: Búsqueda de la esencia y la estructura: se organiza la información a través de matrices. Fase 4: Constitución de la significación: se facilita la constitución de los significados. Fase 5: Interpretación del fenómeno: se realiza la interpretación que permite comprender la realidad de estudio; es importante señalar que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de juicios.

Resultados preliminares

Las fases antes descritas permitieron llevar a cabo el proceso investigativo, en el cual luego de realizar las entrevistas, se transcribieron las mismas para organizar la información y poder encontrar las categorías y subcategorías que llevaron a develar el fenómeno y teorizar, a continuación, se procede a presentar la estructura del fenómeno

Unidad Hermenéutica	
Fenomenología de las vivencias de las consejeras en LM sobre el uso de las TIC	
Esencias de significados individuales	Esencias de significados universales
La implementación de las TIC en la UNIRCALAMA se percibe como: <ul style="list-style-type: none"> • Estar a la par con el compromiso tecnológico (Computación) • Estar a la par con todas las herramientas que a diario vienen saliendo (Computación) 	1. Interpretando el Compromiso Tecnológico en la UNIRCALAMA (CCTU)

<ul style="list-style-type: none"> • Reeducarnos en cuanto a la forma de promocionar y mantener el trabajo de la lactancia materna (Informática) • Seguir con el compromiso de actualizarnos (Software) 	
<p>La implementación de las TIC en la UNIRCALAMA emergió a razón de</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Pandemia tratamos de seguir con las actividades de extensión (Computación) • Era necesario para salir del área de confort (Informática) • Herramientas que nos obligó a aprender (Informática) • Hemos tenido que diseñar o crear vías de transmisión de información (Software) • La pandemia nos obligó, a cerrar las puertas de la unidad (computación) • Las obligó a reeducarnos en cuanto a qué hacer para poder mantener la unidad de pie (Informática). 	<p>2. Existencia de una realidad que impulso las TIC en la UNIRCALAMA (ERITU)</p>

Fuente: elaboración propia de las autoras

Comprendiendo el Compromiso Tecnológico en la UNIRCALAMA (CCTU):

Las consejeras en LM perciben la implementación de las TIC como: estar a la par con el compromiso tecnológico (Computación) de la UNIRCALAMA, estar a la par con todas las herramientas que a diario vienen saliendo (Computación), hacer uso de las TIC para ellas consiste en reeducarnos en cuanto a la forma de promocionar y mantener el trabajo de la lactancia materna (Informática), cada avance de la tecnología, manifiestan, las lleva a seguir con el compromiso de actualizarse (Software).

Existencia de una realidad que impulso las TIC en la UNIRCALAMA (ERITU): La implementación de las TIC en la UNIRCALAMA surgió a razón de la pandemia, que llevo a los consejeros en LM a tratar de seguir con las actividades de extensión (Computación), para ellas esta situación fue necesaria para salir del área de confort (Informática), haciendo uso de tecnologías que desconocían, herramientas, que manifiestan las obligó a aprender (Informática); para cumplir con las exigencias de los avances tecnológicos debieron diseñar o crear vías de transmisión de información (Software), para así lograr promocionar la lactancia materna, debido a que la pandemia las obligó, a cerrar las puertas de la unidad (computación), las obligó a reeducarse en cuanto a qué hacer para poder mantener la unidad de pie (Informática).

Consideraciones finales

En la interpretación del fenómeno se perciben las vivencias de las consejeras en LM sobre el uso de las TIC desde una mirada integral pues motivado a los cambios postpandemia salieron de su área de confort y demostraron el compromiso de acuerdo con los avances de la tecnología para llevar a cabo las actividades de consejería en LM en la era digital.

En este sentido, los compromisos y competencias de un docente, preferentemente universitario, que labora en formatos educativos no presenciales son: a) competencia disciplinar (materia o disciplina que se imparte), b) competencia pedagógica (metodología, comunicación, tutoría, evaluación, etc.), c) competencia tecnológica (aplicada al ámbito disciplinar, al pedagógico y a la investigación), y d) competencia de investigación e innovación (aplicada a su vez, a lo disciplinar, a lo pedagógico y a lo tecnológico) (8), correspondiendo con lo planteado por los consejeros en LM de la UNIRCALAMA quienes manifestaron que como miembros de la unidad en cuando al uso de las TIC tienen el compromiso de actualizarse, educarse, ir a la vanguardia de los avances de la ciencia.

Del mismo modo es necesario hacer énfasis en que así como avanza las tecnologías, cuando se ofrece un servicio los clientes cada vez son más exigentes en este caso las madres, familias y comunidades y así como el protagonista externo, hizo énfasis en que se deben crear o diseñar herramientas para transmitir la información Alvares AH. (9), manifiesta que la transformación digital implica el desarrollo de capacidades internas dentro de las organizaciones apalancadas con el uso de las nuevas tecnologías para atender los requerimientos de los clientes que actualmente están operando en un entorno digital.

Por otro lado en cuando a la implementación de las TIC en la UNIRCALAMA los resultados de esta investigación concuerdan con los planteamientos realizados por Rodríguez G. (10), quien refiere que la emergencia sanitaria nos permitió avanzar diez años en términos de habituarnos al uso de la tecnología; así como la implementación por las universidades, profesores y alumnos quienes tuvieron que adaptarse a las clases en

línea, no fue opcional, además hace mención a la necesidad de reeducarnos en términos digitales.

Referencias Bibliográficas

1. Ordez LC. Tecnologías de la información y la comunicación. Slideshare. 2023. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LauraCristinaOrdez/las-tic-las-tac-y-las-teppptx-260375870>[citado 9 de septiembre de 2023]. p. 1-6
2. OMS, UNICEF. Consejería especializada en lactancia materna brindada por personal capacitado. Global Breastfeeding Collective. julio de 2020;20(3):1-4.
3. Corral Iglesias C, Madrid Prieto P. La tecnología de la información y la comunicación y su impacto en la lactancia materna exclusiva [Internet] [Trabajo de grado]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/707970/corral_iglesias_cristinaatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Prieto S. Comunicación sincrónica y asincrónica: conceptos y herramientas. Grupo PyA. 2018 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://grupopya.com/comunicacion-sincronica-asincronica-conceptos-herramientas/>
5. OPS, OMS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
6. Decreto N° 4.160. Gaceta Oficial Extraordinario N° 6.519. Estado de Alarma en todo el Territorio Nacional República Bolivariana de Venezuela [Internet]. Caracas: Presidencia de la república; 2020 [citado 2 de enero de 2022]. Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ven194367.pdf>
7. Leal Gutiérrez J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación [Internet]. Vol. 3ra. ed. 2012. 124 p. Disponible en: www.jleal.tk
8. García Aretio L. Los saberes y competencias docentes en educación a distancia y digital. Una reflexión para la formación. RIED Revista Iberoamericana de Educación a Distancia [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 13 de septiembre de 2023];23(2):09-30. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/26540>
9. Alvarez Aranzamendi H. El Rol de la Tecnología en el nuevo contexto de COVID-19. USMP Revista de la Facultad CCAA y RRHH [Internet]. 2020 [citado 13 de septiembre de 2023];1(4). Disponible en: <https://www.administracion.usmp.edu.pe/revista-digital/numero-4/el-rol-de-la-tecnologia-en-el-nuevo-contexto-de-covid-19/>

10. Rodríguez Abitia G. Pandemia acelera 10 años el uso de tecnologías digitales. Boletín UNAM-DGCS-419 Ciudad Universitaria. 2021 [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_419.html

VIVENCIA DEL ENFERMERO MIGRANTE EN EL CUIDADO DE SI Y LOS OTROS DE MANERA TRANSCULTURAL

EXPERIENCE OF THE MIGRANT NURSE IN CARE OF SELF AND OTHERS IN A CROSS-CULTURAL WAY

Brice Dewis²⁸ y Ortega Neris²⁹

RESUMEN

Introducción: En el siglo XXI, la migración ha surgido como un fenómeno global y complejo, transformando las dinámicas culturales y sociales en todas las regiones del mundo, la profesión de enfermería se ha vuelto cada vez más relevante, ya que los profesionales de enfermería están a menudo en la primera línea del cuidado de la salud, interactuando directamente con los migrantes que requieren atención y cuidados humanizados y acontece que en muchas ocasiones este personal también resulta ser un migrante. Objetivo: comprender y analizar las experiencias, desafíos y estrategias utilizadas por los enfermeros migrantes en el cuidado de sí mismos y de los demás en entornos transculturales. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa utilizando un abordaje fenomenológico hermenéutico según las etapas de Hebert Spiegelberg tiene la finalidad de reflexionar y analizar sobre la vivencia del enfermero migrante en el cuidado de sí mismo y los demás, desde una perspectiva transcultural. Resultados: Para abordar esta temática, se analizaron unas entrevistas a profundidad, integrando categorías y subcategorías emanadas de la triangulación relacionados con la vivencia del migrante en el cuidado de sí y los otros desde una perspectiva transcultural. Consideraciones finales: Destaca la importancia de considerar la interacción entre la percepción y la acción, así como la adaptación continúa en el proceso migratorio. Además, enfatiza la construcción de identidad y la promoción de una cultura de cuidado transcultural como componentes esenciales de este fenómeno.

Palabras Clave: Migración, Vivencias, enfermería, Cuidado Transcultural

²⁸Magister en Enfermería mención Salud Comunitaria/Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Docente Instituto Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui. Participante Doctorado de Enfermería. Salud y Cuidado Humano/Universidad de Carabobo (UC) ORCID: 0000-0001-7532-3419. Correspondencia: dewis.brice@ister.edu.ec

²⁹Doctora en enfermería Salud y Cuidado Humano/Universidad de Carabobo (UC) Venezuela, Docente Universidad Metropolitana Sede Machala/Ecuador ORCID: 0000-0001-5643-5925

ABSTRACT

Introduction: In the 21st century, migration has emerged as a global and complex phenomenon, transforming cultural and social dynamics in all regions of the world, the nursing profession has become increasingly relevant, as nursing professionals are often on the front line of health care, interacting directly with migrants who require humanized attention and care and it happens that on many occasions these personnel also turn out to be a migrant. **Objective:** to understand and analyze the experiences, challenges and strategies used by migrant nurses in caring for themselves and others in cross-cultural environments. **Methodology:** This is a qualitative research using a hermeneutic phenomenological approach according to Hebert Spiegelberg's stages. Its purpose is to reflect and analyze the experience of the migrant nurse in caring for himself and others, from a transcultural perspective. **Results:** To address this issue, in-depth interviews were analyzed, integrating categories and subcategories emanating from triangulation related to the migrant's experience of caring for themselves and others from a transcultural perspective. **Final considerations:** Highlights the importance of considering the interaction between perception and action, as well as how adaptation continues in the migratory process. Furthermore, it emphasizes the construction of identity and the promotion of a culture of transcultural care as essential components of this phenomenon.

Keywords: Migration, Experiences, nursing, Transcultural Care

Introducción

Los procesos migratorios continuos han traído a la palestra mundial, los cuidados de salud desde la perspectiva transcultural, situación que conlleva una globalización que impacta directamente en la cultura de los cuidados enfermeros. Lo que hace que las personas de otras naciones y diversas culturas acudan a otros países es primordialmente la búsqueda de opciones más amplias para mejorar la calidad de vida, seguido de cerca por las cuestiones de índole político. Se tiene un estimado referente a la cantidad de migrantes de América Latina y el Caribe de un aproximado de 40.5 millones, esto representa cerca del 15% de la población migrante en el planeta (1). Al centrarnos en esta temática, se busca comprender cómo los migrantes enfrentan y adaptan su cuidado de salud en un nuevo entorno cultural, así como también, cómo las interacciones con las diferentes culturas pueden influir en su bienestar físico, mental y social.

La migración transnacional traza un conjunto único de retos para la atención médica y enfermería. Los migrantes a menudo enfrentan barreras lingüísticas, diferencias en las creencias y prácticas culturales, así como limitaciones en el acceso a servicios de salud, lo que puede llevar a desigualdades significativas en la atención y resultados de salud.

Por lo tanto, comprender cómo los migrantes perciben y experimentan el cuidado de sí mismos y de los demás en un entorno transcultural se convierte en un elemento crucial para proporcionar una atención de calidad, culturalmente competente y centrada en el paciente. Para la década de los 50 emerge un modelo de enfermería idóneo para inmiscuirse en el cuidado de la salud de las personas con el único fin de: salvaguardar su cultura y en ciertas circunstancias lograr consensos desde la perspectiva de los propios actores para poder brindar una atención acorde con su cultura y es a este tipo de cuidado enfermero al que hoy se le llama "enfermería transcultural" (ETC) (2), es una especie de simbiosis entre la antropología y la habilidad en la atención de enfermería. La presente investigación es un análisis reflexivo con la finalidad de identificar las vivencias de los enfermeros migrantes y las adaptaciones para entregar un cuidado de calidad a individuos cada vez más diversos culturalmente hablando con las implicaciones que esto genera dentro de la práctica de la profesión de enfermería.

Son innumerables los cambios que padecen los migrantes, ya que dejan su nación, su familia y sus hábitos. Se trasladan a otro país, habitualmente con otro idioma, otro ambiente, y costumbres distintas, lo cual induce un quiebre en su forma de ver el cosmos e inclusive estos cambios se ven en aquellas ciudades que los acogen (3). Los cuidados culturales son una realidad esencial en el terreno de la atención de enfermería, ya que la diversidad de culturas está intrínsecamente presente en una misma sociedad. En el contexto actual, las poblaciones son cada vez más disímiles, con individuos que provienen de diversos orígenes étnicos, lingüísticos y culturales. Esta diversidad cultural proyecta desafíos y oportunidades específicas en la asistencia de cuidados de salud efectivos y ajustados a las necesidades del paciente.

Desarrollo

Las vivencias del proceso migratorio y su impacto en la asistencia transcultural

El vocablo significado de las experiencias de vida, es utilizado por la fenomenología con el propósito de estudiar las experiencias humanas tal y como fueron vividas y experimentadas por los propios actores. En tal sentido, la filosofía tiene un enfoque, un método y una corriente del pensamiento que se basa en las descripciones de vivencias (4). Según cifras recientes, en 2020 existían en el mundo alrededor de 281

millones de migrantes en el mundo, una estimación similar al 3,6% de la población del planeta (1). La migración de personal de enfermería es una tendencia general a nivel mundial que ha creado un fenómeno de rica diversidad cultural en los equipos de atención de salud en todo el planeta en este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia de Naciones Unidas para las Migraciones (OIM) (5), refieren que la migración de profesionales de la salud, incluyendo enfermeros, es una respuesta a la creciente demanda de atención médica en algunas regiones y la falta de oportunidades laborales en otras. Es en este sentido se corrobora que estos movimientos migratorios han llevado a enfermeros a enfrentar desafíos únicos en el cuidado de sí mismos y de los pacientes en entornos transculturales.

Adaptación Cultural y Desafíos del Enfermero Migrante

El proceso de adaptación cultural es fundamental para el éxito del enfermero migrante en el cuidado de sí mismo y de los pacientes en entornos transculturales (6). La literatura ha demostrado que la adaptación cultural comprende la adquisición de competencias culturales y lingüísticas, así como la comprensión de las creencias, valores y prácticas de salud de las poblaciones atendidas. Investigaciones han señalado que la adaptación cultural efectiva es esencial para establecer una relación terapéutica sólida con los pacientes y brindar atención de calidad (7). Sin embargo, el proceso de adaptación cultural puede ser desafiante y puede llevar a una serie de efectos en la salud física y emocional del enfermero migrante. Los enfermeros migrantes pueden experimentar estrés cultural, aislamiento social y dificultades en la comunicación debido a las diferencias culturales y lingüísticas (8). Estos desafíos pueden tener un impacto en el bienestar y la calidad del cuidado personal y del que se proporciona a la otredad.

Camino metodológico

Se trata de una investigación cualitativa utilizando un abordaje fenomenológico hermenéutico según las etapas de Hebert Spiegelberg puesto que permite la descripción del fenómeno, la búsqueda de múltiples perspectivas, esencia y estructura, constitución de los significados, suspensión de juicios e interpretación y comprensión del fenómeno,

Discusión

La producción intelectual a partir de las dos categorías surgidas, "Describiendo las Vivencias del Proceso Migratorio de la Enfermera Docente en Ecuador" e "Identificando las Estrategias de Adaptación", se puede estructurar en forma de un marco conceptual que permite una comprensión más profunda y holística del fenómeno de la migración de enfermeras docentes venezolanas en Ecuador. Este marco conceptual se basa en la fenomenología hermenéutica y la interacción de las experiencias y estrategias de adaptación.

Marco Conceptual: Migración de Enfermeras Docentes Venezolanas en Ecuador

Experiencia Migratoria en Evolución: La migración se manifiesta como un fenómeno de gran complejidad que forma parte de la experiencia de las personas en algún momento de sus vidas, representando una realidad latente que afecta a numerosas naciones a nivel global (9). En consecuencia, se reconoce que la migración es una experiencia dinámica y en constante cambio, influenciada por múltiples factores, incluyendo el contexto cultural y las propias percepciones y comprensiones de las enfermeras docentes.

Interacción entre Percepción y Acción: Inspirado por la filosofía de Merleau-Ponty, La vivencia del acto de sentir designa el último propósito en el cual deben armonizarse la identidad y la disparidad entre el ser que experimenta y aquello que está siendo experimentado (10). No hace alusión a la acción de un individuo que está experimentando, sino a la sensibilidad intrínseca del propio ser. La existencia de uno mismo siempre implica una presencia en relación al mundo diversificado. Este concepto resalta cómo las acciones de adaptación de las enfermeras docentes están influenciadas por su percepción y comprensión del entorno ecuatoriano, así como su bagaje cultural venezolano.

Estrategias de Adaptación Multifacéticas: Los fenómenos de migración a nivel internacional y el contacto cultural han dado origen a sociedades que se caracterizan por su diversidad cultural, dando lugar a un proceso conocido como aculturación. Este proceso impulsa modificaciones tanto en el ámbito cultural como en el psicológico de los

grupos e individuos que coexisten en entornos culturales muy heterogéneos (11). Es de esta forma que las enfermeras docentes emplean una variedad de estrategias para adaptarse al contexto ecuatoriano, las mismas incluyen la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de nuevas habilidades lingüísticas, la asimilación de prácticas profesionales locales y la reinterpretación constante de su experiencia migratoria. La identidad de las enfermeras docentes migrantes se construye y reconstruye a medida que se enfrentan a nuevas experiencias y desafíos en Ecuador. Esta narrativa de identidad es fundamental para comprender su proceso de adaptación y su papel en la sociedad ecuatoriana.

Cultura de Cuidado Transcultural: Reconociendo que el cuidado cultural es un proceso constante que implica la acogida y el respeto de las divergencias, evitando que las convicciones personales tengan un impacto desmedido en aquellos que experimentan una realidad distinta a la propia (12). En ese sentido las enfermeras docentes venezolanas, debido a su experiencia migratoria, aportan una perspectiva única al cuidado de la salud en Ecuador, promoviendo una vivencia de cuidado transcultural que busca comprender y atender a pacientes de diversas procedencias culturales.

Consideraciones finales

Este marco conceptual integra las categorías surgidas de la investigación y proporciona una base sólida para futuros estudios y reflexiones sobre la migración de enfermeras docentes en contextos transculturales. Destaca la importancia de considerar la interacción entre la percepción y la acción, así como la adaptación continua en el proceso migratorio. Además, enfatiza la construcción de identidad y la promoción de una cultura de cuidado transcultural como componentes esenciales de este fenómeno. Este marco puede guiar la discusión y el análisis en investigaciones posteriores sobre el tema.

Referencias Bibliográficas

1. McAuliffe M, Triandafyllidou A. Informe sobre las migraciones en mundo 2022 [Internet]. 2022. 528 p. Available from: <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el->
2. Rubio Martín S, Susana Rubio Martín A, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiol Rev científica e Inf la Asoc Española Enfermería en Cardiol* ISSN-e 1575-4146, No 80,

- 2020, págs 6-10 [Internet]. 2020;27(80):6–10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>
3. Forner Tejero A, Costa Abós S. Competencia cultural enfermera en España. NURE Investig. 2023;20(124).
 4. Gajate J. Historia de la filosofía , El Buzo; unknown edición, editor. 2000. 22 p.
 5. Solís Martínez A. Salud y Migración. Rev Salud Reg. 2019;2(2):40.
 6. Cuidado Transcultural Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Referencial de Ferreñafe – 2019. 2023;
 7. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica. 2017;18(33).
 8. Urzúa, Alfonso, Nekane Basabe, José Joaquín Pizarro RF. Afrontamiento del estrés por aculturación: inmigrantes latinos en Chile. Univ Psychol [Internet]. 2017;16(5). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/647/64753989018/html/>
 9. Gutierrez, Jose; Romero, Jenny; Arias, Salomón; Briones X. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Rev ciencias Soc [Internet]. 2020;XXVI,(2):299–313. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>
 10. Ralón G. Esbozo de la fenomenología de la afectividad en Merleau-Ponty. Tópicos del Semin [Internet]. 2022;(48):37–47. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/594/59471903005/59471903005.pdf>
 11. Berry J. La psicología de la movilidad global. In: RESEARCHGATE [Internet]. 2010. Available from: https://www.researchgate.net/publication/226003788_Mobility_and_Acculturation
 12. Alvarenga, María; Sánchez, Raquel; Pallas, Myriam; Aguaron; Amelia; Santander S. Enfermería y la atención desde la interculturalidad. Rev Sanit Investig [Internet]. 2022; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermeria-y-la-atencion-desde-la-interculturalidad>.

VISIBILIZANDO LA ESENCIA ONTOLÓGICA DE ENFERMERÍA.

VISIBILIZING THE ONTOLOGICAL ESSENCE OF NURSING.

Ramón de Terán Tailín Kareli³⁰ y Guevara Berta³¹

RESUMEN

En el mundo del Cuidado, el profesional de enfermería realiza actividades que deben ser visibilizadas para lograr ante la sociedad el reconocimiento tan anhelado. La presente investigación, está enmarcada en la Línea de Investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación, perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado humano. Objetivo: Comprender la esencia Ontológica de Enfermería desde los significados de los profesionales de Enfermería. Metodología: Se utilizó el enfoque cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica interpretativa abordada con las etapas de Spiegelberg. La técnica de recolección de la información utilizada fue la entrevista a profundidad previa solicitud del consentimiento informado. Se entrevistaron 5 informantes claves donde se les interrogó sobre el significado de ser enfermera y/o enfermero. Resultados: Sus respuestas a partir de las vivencias y experiencias propias permitieron que surgieran dos categorías: Relación de ayuda esencia del ser enfermera/o y aspectos positivos motivadores para ser enfermero. Consideraciones finales: Ser enfermera y enfermero es tener la capacidad de establecer la relación de ayuda al individuo desde lo más profundo de nuestro Ser, a través de la motivación interna que le da sentido al Cuidado Humano. Al ser enfermera/o nos enfrentamos día a día a situaciones complejas que demandan buscar estrategias para afrontar las adversidades y mantener esa motivación intrínseca para cumplir con la misión como lo es proporcionar cuidado humanizado participando y aplicando estrategias para fortalecer nuestro ser respondiendo a las exigencias de la sociedad actual inmersa en un mundo cambiante.

Palabras clave: Ontología, Enfermería, Profesión.

ABSTRACT

³⁰Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo/Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. (FCS-UC), Docente Dpto. de Enfermería en Salud Integral del Adulto Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, FCS-UC. Venezuela. Correspondencia: tailinramon@gmail.com

³¹Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano, FCS-UC., Miembro de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. FCS-UC. Docente postgrado FCS-UC/Venezuela

In the world of Care, the nursing professional carries out activities that must be made visible to achieve the long-awaited recognition in society. This research is framed in the Practical Research Line of Nursing, Human Care, Health and Education, belonging to the Doctorate in Nursing, Area of Concentration: Health and Human Care. Objective: Understand the Ontological essence of Nursing from the meanings of Nursing professionals. Methodology: The qualitative approach was used with the interpretative phenomenological epistemic matrix addressed with Spiegelberg's stages. The information collection technique used was the in-depth interview after requesting informed consent. Five key informants were interviewed where they were questioned about the meaning of being a nurse. Results: Their responses based on their own experiences allowed two categories to emerge: Relationship of help, essence of being a nurse and positive aspects motivating to be a nurse. Final considerations: Being a nurse is having the ability to establish a relationship of help to the individual from the depths of our Being, through the internal motivation that gives meaning to Human Care. Being a nurse, we face complex situations every day that require us to look for strategies to face adversity and maintain that intrinsic motivation to fulfill the mission such as providing humanized care by participating and applying strategies to strengthen our being by responding to the demands of current society immersed in a changing world.

Keywords: Ontology, Nursing, Profession.

Introducción

El profesional de Enfermería es una persona con características individuales que tiene como objetivo primordial proporcionar Cuidado Humano. La palabra persona es sinónimo de ser humano (1) y solo el ser humano es el único capaz de interrogarse sobre su propia existencia, sus orígenes y búsqueda de sentido, particularmente, como enfermera asistencial, docente e investigadora me he realizado esa pregunta para dar respuesta al ser y estar en el mundo, con el interés de conocer el ser y sentir del profesional de enfermería, su interioridad, el cual lleva inmerso un sin número de valores, creencias, hábitos y actitudes que le permiten proyectar una conducta en el momento de proporcionar Cuidado Humanizado.

Florenceb (2), afirmaba que la Enfermera, es una persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. El cuidado ha sido abordado tanto desde el punto de vista de la persona que lo recibe como desde la persona que lo proporciona, pero al abordarlo desde la persona que decidió Ser Enfermero, es interesante conocer y comprender el resultado. La presente investigación,

está enmarcado en la Línea de Investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación, en el programa de postgrado, Doctorado en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado humano.

Desarrollo del Tema.

Para la filosofía, el Ser es básico, fundamental y complejo de definir, es todo aquello que existe, o sea, la realidad ontológica de las cosas, todo lo que es (3). Heidegger indica que el ser será abordable si partimos del ser humano, único ente que se pregunta por el ser (4). La enfermería ha presentado cambios trascendentales en el desarrollo como profesión, todos enfocados en brindar cuidados de calidad y una atención integral al individuo sano o enfermo, la calidad de atención depende de su formación científica y humanística, es por ello que la filosofía y la enfermería están íntimamente relacionadas. La filosofía abarca tres aspectos fundamentales: preocupación por el conocimiento, los valores y el ser, o las creencias que tiene el individuo sobre la existencia, empleando como método los procesos intelectuales (5).

Es así, como la filosofía nos permite reflexionar sobre los fenómenos de estudio de la enfermería e indagar en sus fundamentos, relaciones, origen, finalidades y trascendencia. En la actualidad, la enfermería se ocupa del estudio de su dimensión humanística, tratando de superar la racionalidad técnica que la práctica asistencial le ha impuesto en el concierto de las profesiones de la salud. Este mismo autor, presenta la necesidad que tiene enfermería de contar con filósofos en su profesión, estima que la enfermería debe preparar enfermeras que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupe por el bien fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su firmeza ética. Los profesionales de enfermería deben tener presente en su quehacer diario algunos elementos filosóficos, que son: Esfera del Conocimiento, Esfera de los Valores, Esfera del Ser (ser social) (6).

A enfermería se le ha atribuido el cuidado como su esencia. El Cuidado va más allá de la palabra ayuda, cuidado es asistir, cuidar, conservar, es preocupación, ¿es responder por algo y tener una base o un por qué? Así pues, "cuidar es, ante todo, un acto de Vida, es el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca" (7). El cuidado

solamente surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí (8). Actualmente se considera que la Enfermería ha atravesado diferentes fases; La modernización de enfermería ha pasado por diferentes fases en el proceso de profesionalización, hasta consolidarse como una disciplina que demanda la formación superior; es así como surgen las escuelas de Enfermería que van a formar Licenciadas (os) en Enfermería y ofertan programas de Maestrías y Doctorado, demostrando la consolidación académica de la Enfermería (9).

Esta consolidación académica debe verse proyectada en la práctica profesional cuando sus actuaciones se basan en teorías de enfermería que han sido desarrolladas científicamente, y se aplican mediante un método metódico para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería que sean pertinentes (10), porque sin la ciencia de la enfermería no puede existir la práctica profesional (11). El profesional de enfermería en su cotidianidad se enfrenta a situaciones donde el ideal del deber ser se ven afectados en su hacer, tales como; diversidad del Cuidado proporcionado, pandemia, situación económica, reconocimiento laboral, deserción laboral, entre otros.

La presidenta del colegio de enfermería de caracas, señala que deserción laboral de los profesionales de enfermería es equivalente a un 70% a nivel nacional (12), dado por diversos factores externos que influyen negativamente en la práctica profesional, como la situación económica actual del país, que día a día afecta la calidad de vida de los profesionales y más aun de enfermería, muchos han decidido desertar y dejar a un lado cargos, antigüedad, entre otros, en la búsqueda de mejores beneficios y oportunidades, bien sea migrando a otros países o desempeñando otra actividad mejor remunerada.

Pero quiero hacer énfasis a ese 30% que ha decidido quedarse y dar respuesta a las exigencias de los servicios de salud, quienes, a pesar de todo siguen dando respuesta a las instituciones de salud. Para comprender el ser hay que centrar la discusión en el ser mismo, apartado de un análisis articulado con la historia y lo social, indagar por la esencia de lo humano en un momento histórico atravesado por una política y una economía consumista (13).

Recorrido metodológico

El enfoque de esta investigación es el cualitativo, el cual tiene como característica fundamental que el investigador sea el principal instrumento de recolección de la información para realizar descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; la misma, incorpora lo que los informantes refieren, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones expresadas por ellos mismos (14).

El método utilizado fue fenomenológico interpretativo con el abordaje de las etapas de Spiegelberg, los informantes claves seleccionados fueron enfermeras y enfermeros que trabajan en centros de salud públicos con más de dos años de experiencia laboral a quienes previo consentimiento informado y manteniendo la confidencialidad para proteger su identidad se les asignó seudónimos de los elementos que conforman un paisaje tropical.

Se les realizó una entrevista en profundidad referido a el significado de ser enfermera y enfermero, luego se procedió a realizar el análisis de la información donde se mostraron textualmente las entrevistas efectuadas a los informantes claves mediante la grabación y transcripción textual de las respuestas, para posterior realizar la síntesis narrativa o reducción de los datos. De acuerdo, a las interrogantes formuladas para el estudio, se condensaron las respuestas derivadas del diálogo efectuado por la investigadora, con cada uno de los informantes claves durante las entrevistas efectuadas. Este procedimiento se efectuó con la finalidad de depurar cada interrogante de tal manera de evitar repeticiones y hacer más abarcable y comprensible la información aportada por los informantes claves

En la búsqueda de las esencias y las estructuras se realizó el Proceso de Triangulación, para determinar las intersecciones y coincidencias a partir de las diferentes apreciaciones y puntos de vista del mismo fenómeno (15), realizando de esta manera el Proceso de Categorización estableciendo categorías para organizar las categorías emergidas (16), partiendo de la pregunta norteadora ¿Cuál es el significado de ser enfermera y enfermero? Emergió la categoría;

Relación de Ayuda Esencia del Ser Enfermera/o:

CODIGO	CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
RDAEDSE	RELACIÓN DE AYUDA ESENCIA DEL SER ENFERMERA/O	Es ayudar a la persona que lo necesita Nazca de adentro querer ayudar Igualdad Atención Ayudamos a restablecer la salud Aliviar el sufrimiento Ayudar a tantas personas Brindar una mano amiga. Me llamaba la atención ayudar Ayudando con acciones técnicas. Satisfacer necesidades. Entrega sin esperar recompensa.

Fuente: Elaboración propia de las autoras

En el desarrollo de la entrevista cuando los informantes claves mencionaban esos aspectos negativos de la práctica profesional surgió la pregunta ¿Qué te motiva a mantenerte ejerciendo la enfermería? Emergiendo la Categoría;

Aspectos Positivos Motivadores para Ser Enfermera/o:

CODIGO	CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
AMDSE	ASPECTOS MOTIVADORES DE SER ENFERMERA/O	La caridad y la ayuda en las necesidades de los demás, Aprender cada día más una técnica nueva Me siento útil. Vocación. Satisfacción personal. Estudié con mucho sacrificio me gradué con esfuerzo. Personas que necesitan de nosotras, sentir y darse cuenta de que hoy más que nunca hacemos falta en los hospitales.

Fuente: Elaboración propia de las autoras

Interpretación del fenómeno en estudio

Entre las funciones que realiza el profesional de enfermería esta la del ayudar, Virginia Henderson define que la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

Conocer y reconocer el carácter humanístico de la profesión de Enfermería, es fundamental para comprender la relación de ayuda como esencia del ejercicio profesional (17). La relación de ayuda consiste en “establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento” en la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados (18).

...Es ayudar a la persona que lo necesita... ayudar sin importar quien sea...

Montaña

... proveerle hasta un aliento ...siempre ayudamos, siempre brindamos una mano amiga, sin esperar nada a cambio...Luna.

La motivación es un estado interno que genera comportamientos desencadenando acciones en una dirección y para un fin específico. Una persona que se siente motivada es fundamental para poder determinar cómo actuar, cómo tratar a la gente y cómo desenvolverse; además, es fundamental para poder crecer, ascender y cumplir todas las metas (19).

...cada vez que voy a una guardia me siento útil... Nube

...yo estudie con mucho sacrificio, y eso es lo que me ha hecho amar mi profesión... Agua de mar

...que hay personas que necesitan de nosotras, día a día, segundo a segundo... hoy más que nunca hacemos falta en los hospitales. Luna.

Partiendo de lo planteado por los autores, y desde mi perspectiva como investigadora considero que Ser enfermera y Enfermero es Tener la capacidad de

establecer la relación de ayuda al individuo desde lo más profundo de nuestro Ser, a través de la motivación interna que le da sentido al Cuidado Humano.

Consideraciones finales

- El ser humano siempre ha necesitado de la ayuda del otro para la continuidad de su vida y para ello el enfermero juega un papel fundamental en ese cuidado.
- El profesional de enfermería se enfrenta día a día a situaciones complejas que demandan buscar estrategias para afrontar las adversidades y mantener esa motivación intrínseca para cumplir con su misión como lo es proporcionar cuidado humanizado.
- La existencia en el mundo es efímera y la razón de ser y estar debe ser clara para responder a las exigencias de la sociedad en un mundo cambiante.
- El profesional de enfermería debe participar y aplicar estrategias para mejorar la autoconciencia y el autoconocimiento, recordando día a día que los motivos que lo hicieron pertenecer a este mundo del cuidado y proporcionar el Cuidado Humanizado exigido por la sociedad y así encontrar el reconocimiento tan anhelado para visibilizar su profesión.

Referencias Bibliográficas

1. Taylor Rufinetti E. El concepto de persona. 2017 [citado 15 enero 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/40408998/Taylor_Ch_El_concepto_de_persona_Traducci%C3%B3n_Edgar_Rufinetti_#:~:text=%E2%80%9CEI%20concepto%20de%20Persona%E2%80%9D%20Charles%20Taylor1%20%28Traducci%C3%B3n%20Edgar,fundamentales%20no%20s%C3%B3lo%20se%20confrontan%20en%20ciencias%20sociales
2. Nínghtingale F. Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es. 1.^a ed. Barcelona España: Salvat Editores S.A.; 1990.
3. I. T. Frolov, Diccionario de filosofía, Editorial Progreso, Moscú 1984 (filosofia.org)
4. Heidegger, Martín. El Ser y El Tiempo. Argentina. Fondo de Cultura Económica. Tercera Reimpresión. Traductor: José Gaos. Heidegger, M. (1991) (pp. 38, 41).

5. Leddy, S y Pepper. M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Nueva York Harper, Ron Publishars. USA. O.P.S.1989.p 67
6. León Rivera JS. El significado del ser y quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense. [Doctor]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
7. Colliere M. Promover la vida. España: McGraw-Hill; 1999. p. 22
8. Boff, L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Editora Vozes Limitada. 2017. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=q4wwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=modos+de+ser+en+el+mundo+boff&ots=LiAgmZbS-D&sig=fwR-4fzh8oMMIxOoQ5Su0dDKWYs&redir_esc=y#v=onepage&q=modos%20de%20ser%20en%20el%20mundo%20boff&f=false [Links]
9. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
10. Campos Quintero L, Vargas Álvarez YX, García Losada N, Vargas Calderón JC, Claros Polonia AF. Teorías de enfermería en la práctica de una IPS de I nivel. CS [Internet]. 13 de septiembre de 2023 [citado 17 de octubre de 2023];7(3):21-33. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/556>
11. Jhaneth Choque, U. Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del ojo seco en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Obrero n° 2 gestión 2022 (Doctoral).
12. Hospitales en Venezuela sufren más de 70% de deserción de enfermeros. (mundour.com) [Internet]. 2022 [citado 8 junio 2022]; Disponible en: <https://mundour.com/index.php/2022/05/19/hospitales-en-venezuela-sufren-mas-de-70-de-desercion-de-enfermeros/>
13. Fernández Jaime, Carol. La cuestión del ser en la actualidad: un análisis desde la teoría crítica. Rev. Guillermo Ockham [online]. 2020, vol.18, n.2 [cited 2023-09-13], pp.171-179. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2020000200171&lng=en&nrm=iso>. Epub Jan 06, 2021. ISSN 1794-192X. <https://doi.org/10.21500/22563202.4508>.
14. Pérez, G. Modelo de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación sociocultural. Aplicaciones prácticas. Madrid: NARCEA. p.26.
15. Leal, Jesús. La Autonomía Del Sujeto Investigador Y La Metodología De Investigación. 4^a Ed. Valencia -Venezuela: Centro Editorial Signos, Ediciones Y Comunicaciones C.A.; 2017.

16. Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado Carlos. Pilar Baptista Lucio. Metodología De La Investigación. 6ta Edición. Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. 2014. México. Pág. 418
17. Manrique D. La Relación de ayuda para los profesionales de enfermería. Una visión integradora del Cuidado Humano. [Doctor]. Universidad de Carabobo; 2018.
18. Muñoz Devesa Aarón, Morales Moreno Isabel, Bermejo Higuera José Carlos, Galán González Serna José María. La Relación de ayuda en Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2014 Dic [citado 2023 Sep 11]; 23(4): 229-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>.
19. Baysen SE. Motivación y desempeño laboral en el personal de enfermería de una institución pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. salud ciencia tec. 2022;2(1)

EL CUIDAR DE SI DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA MIGRANTES INTERNOS: UNA VISIÓN HOLÍSTICA DE CUIDADO.

THE SELF-CARE OF MIGRANT NURSING STUDENT INTERNS: A HOLISTIC VIEW OF CARING.

Toapanta Miryam³² y Evies Ani³³

RESUMEN

La educación superior en enfermería es de gran exigencia, la profesión de requiere vocación de servicio, disciplina de carácter social, su esencia es el Cuidado Humanizado. El presente estudio está adscrito a la Línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Objetivo: Construir una aproximación teórica, derivada de los significados sobre el cuidar de si de los estudiantes de enfermería en situación de migración interna desde una visión holística. Metodología: Bajo el enfoque del paradigma cualitativo, siguiendo la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. Se utilizó los pasos del método fenomenológico según Spiegelberg. Los informantes fueron estudiantes de enfermería migrantes internos de una institución en Quito-Ecuador. La técnica de recolección fue la entrevista a profundidad. Resultados preliminares: Los datos recogieron el punto de vista de los entrevistados y de ellos surgieron dos categorías: 1. Acciones cuidadoras a su Entorno Biológico, 2. Acciones Cuidadoras para su Adaptación Social. Reflexiones Finales: El cuidado del docente de enfermería se basa en guiar o acompañar en una clase o en una práctica, además implica el saber escuchar, entender ciertas situaciones que impiden que ellos puedan cuidarse. Sin embargo, los estudiantes develan que el docente debe acompañar, apoyar, respetando su pensamiento con una actitud empática, un tanto amorosa, motivando para que ellos hagan conciencia de sí mismos a través de una práctica de cuidado holístico y humanizado para mejorar su calidad de vida durante su etapa de formación académica superior.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado humanizado, Estudiante migrante, Fenomenología.

³² Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Facultad de Enfermería, Participante del Doctorado en Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC), Orcid.org/0000-0002-6128-5527. Correspondencia: miryamtoapanta91@gmail.com

³³ Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano FCS-UC, Docente Post Grado FCS-UC Venezuela. Orcid.org/0000-0001-8535-0488

ABSTRACT

Higher education in nursing is very demanding, the profession requires a vocation of service, a discipline of social character, its essence is Humanized Care. The present study is ascribed to the research line: Nursing Practice, Human Care, Health and Education, part of the Doctorate in Nursing of the University of Carabobo. Objective: Construct a theoretical approach, derived from the meanings about caring for oneself of nursing students in a situation of internal migration from a holistic vision. Under the approach of the qualitative paradigm, following the hermeneutic phenomenological epistemic matrix. Methodology: The steps of the phenomenological method according to Spiegelberg were used. The informants were nursing students who were migrant interns in an institution in Quito-Ecuador. The collection technique was the in depth interview. Preliminary results: collected the point of view of the interviewees and two categories have emerged: 1. Caregiving Actions to their Biological Environment, 2. Final Reflections: The nursing teacher's care is based on guiding or accompanying in a class or in a practice, it also implies knowing how to listen, to understand certain situations that prevent them from taking care of themselves. However, the students reveal that the teacher must accompany, support, respecting their thinking with an empathetic, somewhat loving attitude, motivating them to become aware of themselves through a holistic and humanized care practice to improve their quality of life during their higher academic training stage.

Key words: Nursing, Humanized care, Migrant student, Phenomenology.

Introducción

El cuidar de si de los estudiantes de enfermería se ve afectado por los determinantes sociodemográficos incluyendo la migración interna institucional académica. Teniendo como antecedente que la formación de tercer nivel en la Carrera de Enfermería se caracteriza por una rígida preparación acompañada de altos niveles de estrés (1), manifestado por estados emocionales como: desgano, ansiedad, inseguridad; soledad y tristeza añadido la recarga académica y el trabajo laboral, familiar; manifestaciones que generan mayor dificultad en la concentración y memoria, deterioro de la capacidad del juicio, de razonamiento; a esto añadido el distanciamiento familiar y el dejar la provincia donde ha vivido, son factores que pueden intervenir negativa o positivamente en cuanto a su cuidado óptimo, por ende va a tener impacto en su cuidado mismo que se reflejará en su salud física, mental y espiritual, además, en el rendimiento académico de los estudiantes.

La profesión de enfermería requiere vocación de servicio y disciplina de carácter social, su esencia es el Cuidado Humanizado, así lo describe Watson (2), mismo que debe

estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (3), es decir el autocuidado, aplicar lo que establece en su Teoría Dorotea Orem. El cuidado entendido como la atención a la persona estudiante comienza a tener sentido, porque la relación entendida como beneficio y acogida se prolonga en el diálogo, en la escucha, siempre necesaria y que debe mantenerse para brindar al estudiante de enfermería la asistencia indispensable que la ayude a superar la difícil experiencia de migración interna académica (4).

En mi experiencia como docente en enfermería en una institución de tercer nivel de educación superior en la ciudad de Quito encontramos estudiantes migrantes internos que no están realizando un cuidado holístico de ellos mismos, lo cual afecta directamente sobre su salud física, su salud mental y salud espiritual. Esto me motivó a realizar el estudio de cómo es la realidad percibida de los estudiantes de enfermería en situación de migración interna sobre el significado de cuidarse a sí mismos; por lo que, seleccioné la matriz epistémica cualitativa bajo la corriente fenomenológica hermenéutica para interpretar y comprender los significados que emerge de esta experiencia de vida. Este estudio está adscrito a la línea: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería área de Concentración Salud y Cuidado Humano.

Desarrollo del Tema

La enfermería como profesión y disciplina social, es influenciada por el acelerado desarrollo de la humanidad a nivel global, por tanto debe realizar ajustes para poder responder con calidad y en forma íntegra a las nuevas necesidades de cuidado de la sociedad, debe ser progresivamente más competitiva (5), siempre teniendo en cuenta que por naturaleza humana y social aspira que sus integrantes, bajo una óptica humanista ayuden a la persona solicitante del cuidado a reforzar su estado de ánimo y a minimizar alteraciones en la esfera de la salud física, mental y espiritual.

El docente de enfermería tiene alta responsabilidad en la motivación de los futuros profesionales en el ambiente hospitalario, y comunitario en un mundo de desarrollo

vertiginoso, por lo que se requiere de un grupo con una mirada profunda en el cuidado holístico; sin embargo me pregunto si el estudiante no se cuida, ¿cómo podría cuidar a las demás personas? El estudiante de nivel superior de la carrera de enfermería en situación de migración interna asocia su rol al de un docente enfermero ideal, mismo que se constituye en su referente (5).

Dentro de los referentes teóricos del cuidado aplicado en este estudio tenemos a Jean Watson con su Teoría del Cuidado Humano basada en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, misma que se encuentra enmarcada en una visión fenomenológica existencialista de la psicología y de las humanidades, en su teoría, donde incorpora los diez factores del cuidado, mismos que representan los sentimientos y las acciones de la enfermería llamados también "clinical caritas processes" (2).

En la actualidad por la alta demanda de paciente el cuidado humanizado es dado en forma regular por lo que es necesario implementar estrategias con la finalidad de generar la sensibilización del profesional de enfermería para aplicar un trato adecuado al paciente desde un abordaje basado en valores humanos (6), haciendo relación a esta reflexión los docentes también deberían cuidar a los estudiantes, es así como Poblete y Valenzuela advierten que el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica, donde el profesional de enfermería es el llamado a ayudar, a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo (3).

Desde este punto de vista, se requiere profesionales de enfermería que sean agentes humanitarios y morales, que sean parte del cuidado humano; en este sentido también se consideró a Dorotea Orem con su Teoría del autocuidado reconocido como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar; todos estos conceptos de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas estudiantes de enfermería que pueden verse beneficiados de la enfermería pues se considera como un sistema de acción (7).

Objetivo: Construir una aproximación teórica, derivada de los significados sobre el cuidar de sí de los estudiantes de enfermería en situación de migración interna académica desde una visión holística.

Metodología:

El abordaje de este estudio tiene un enfoque cualitativo bajo un método fenomenológico hermenéutico, con una orientación filosófica de acuerdo con Herbert Spiegelberg, cuyo modelo consta de seis fases, mismas que facilitaron la estructuración del fenómeno. Como informantes claves se seleccionó a cinco estudiantes de enfermería en situación de migración interna y tres agentes externos: dos docentes de enfermería y un familiar, la recolección de los datos se realizó a través de un muestreo teórico, mismo que se refiere a la selección suficiente de casos, hasta llegar a la saturación de categorías y el análisis de ellas (8).

El estudio se llevó a cabo en una institución de tercer nivel especializado en la formación Estudiantes de Enfermería de la ciudad de Quito, Ecuador. Considerando los aspectos éticos, previo inicio de aplicación de las entrevistas se solicitó autorización al departamento de investigación de la institución de tercer nivel, se aplicó el consentimiento informado y la autorización para poder grabar. Para la obtención de la información se aplicó una entrevista en profundidad, posterior las grabaciones fueron transcritas mediante el programa de Microsoft Word.

La información obtenida a través de las entrevistas en profundidad se procesó de forma manual identificando la subcategorización, categorización y codificación de la información, es así como durante la revisión de los resultados se van moldeando y emergiendo los significados lo cual permitió constantemente diseñar y rediseñar conceptos integrando y reintegrando el todo y las partes a medida que se revisa el material y van emergiendo los significados (9). Se identificaron significados específicos para cada categoría y posteriormente significados globales, los cuales fueron interpretados para comprender el fenómeno.

Para concluir, se incluye el proceso de estructuración mediante el cual se establece la relación que existe entre las categorías surgidas en el presente estudio, dadas, tanto en

las expresiones de los actores claves los estudiantes de enfermería y los agentes externos que son los docentes de enfermería y los familiares.

Resultados preliminares

De acuerdo con la metodología de Spiegelberg (10), se ha obtenido las comunicaciones preliminares de dos categorías:

1. Acciones cuidadoras a su entorno biológico, en esta categoría los informantes claves entrevistados perciben dificultades respecto a su alimentación; cada uno con un inadecuado cuidado, Ferrada, J. describe que las mejores fuentes de energía para la salud y bienestar es lo que configura una nutrición saludable (11). Mientras que Amador, S. hace hincapié en que el estado nutricional de una persona es un indicador de su calidad de vida (12). El cuidar del cuerpo es constituyente tanto de la apertura perceptiva al mundo como de la creación de ese mundo, es necesario se fundamente la concienciación de lo que realmente se debe comer, es así como si se mantiene una buena alimentación induce al buen mantenimiento del organismo.

2. Acciones Cuidadoras para su Adaptación Social, en sus narrativas los estudiantes perciben que su salud ha dejado de ser importante, para la O.M.S., La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por tanto los estudiantes no tienen un cuidado holístico, así lo confirma García et ál. (citado), quien atribuye que las habilidades para la vida contribuyen al cuidado de la salud, a la autorrealización, al éxito personal y profesional. Es importante cuidar de la salud, debe ser una prioridad durante cualquier etapa de la vida, esto permitirá tener una calidad de vida excelente, queda claro que la salud es un estado que se puede alcanzar, pero que no es fácil conseguir y que muchas otras son fáciles perder, llegando en ocasiones inclusive a estados de depresión.

Consideraciones finales

- Como resultado se plasman las narrativas testimoniales, manifestadas en su propio lenguaje (13); además, evidencian comprensión respecto a la experiencia vivida por ellos, cuando vienen a la capital a estudiar en una institución académica de tercer nivel.

- Los estudiantes, al encontrarse lejos de la familia no logran adaptarse con facilidad a su preparación en un tercer nivel de educación superior, descuidan su alimentación, su desarrollo social dentro de los primeros resultados.

- Las indagaciones preliminares van a permitir la construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica, acerca del cuidado a las personas Estudiantes de Enfermería Migrantes Internas.

- Saber cuidar es una actitud esencial en el desarrollo del ser humano, en el cuidado que como docentes se ofrece a los estudiantes y así mismos, se identifican los principios, valores, actitudes que convierten la vida en un buen o mal vivir.

- El cuidado del docente de enfermería brindado al estudiante de enfermería en situación de migración interna no solo se basa guiar o acompañar en una clase o en una práctica además implica el saber escuchar, el saber entender ciertas situaciones que impiden que puedan cuidarse de manera holística, los estudiantes develan que el docente debe acompañar, apoyar, respetando su pensamiento con una actitud empática, un tanto amorosa, motivando para que ellos hagan conciencia de sí mismos a través de una práctica de cuidado holístico y humanizado puedan mejorar su calidad de vida durante su etapa de formación académica superior.

Referencias Bibliográficas

1. Ma Jesús Casuso Holgado. Estudio del Estrés, Engagement y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios de Ciencias de la Salud. Rinsho Byori. 2011;56(9):253. <http://hdl.handle.net/10630/4926>
2. Esther Orega Villanueva. Modelo Humanístico De Jean Watson: Implicaciones en la Práctica del Cuidado. Villanueva UIC 2018; 3-59. https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Oregana%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
3. Margarita Poblete Troncoso, Sandra Valenzuela Suazo. Cuidado Humanizado: un desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios Humanized Care: A Challenge For Nursing In The Hospitals Services. 2007;20(4)499-503. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>

4. Narciza Jiménez, Amarilis Guerra. Interpersonal Relationship Between The Nursing Professional And The Person With An Oncological Condition. *Horiz Enferm.* 2023 Aug 27;34(2):418–28. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56971>
5. Mireya Salazar Camacho. Rol del Docente Universitario en la Formación de Enfermeros Investigadores en el Ámbito Hospitalario. *UMNG* 2017;1–30. <https://core.ac.uk/download/pdf/143453861.pdf>
6. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva Me, De La Cruz Ruiz M. Cuidado Humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev Enferm Herediana*. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2015;9(2):127–36. Available From: <Http://Faenf.Cayetano.Edu.Pe/Images/2017/Revistavol9/9.Pdf>
7. Ydalsys Naranjo Hernández C, José C, Pacheco Ac, Miriam L, Larreynaga R. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The Self-Care Deficit Nursing Theory: Dorothea Elizabeth Orem. Vol. 19. 2017; 168-177 https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf
8. Belén A, Castro S, Martín C, Blanco C, Cristina M, Blanco Mc. El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *Nure.* 2007; N27: 1-4. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.sc.ehu.es/plwlumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
9. Bautista Nelly. Proceso de la investigación cualitativa a: epistemología, metodología y aplicaciones. *MM* 2011; 1-245 https://www.academia.edu/44428853/NELLY_PATRICIA_BAUTISTA
10. León Eduardo A. El giro hermenéutico de la fenomenológica en Martin Heidegger. *Revista de la Universidad Bolivariana Polis.* 2009; V8 N22: 267-283. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://scielo.conicyt.cl/pdf/polis/v8n22/art16.pdf>
11. Ferrada-Sullivan J. On the notion of body in Maurice Merleau-Ponty. *Cinta de Moebio.* núm. 65, 2019; 65:159–66. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-55X2019000200159>
12. Espinoza A, José S. El enfoque fenomenológico para el manejo de la malnutrición materna e infantil, un cambio en el paradigma hacia una atención integral. *UAEM;* 2019: 1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=539557206034>
13. Lorena Velásquez Tibaquirá. Proyecto de Grado: Narrativas Testimoniales de Mujeres en el Posconflicto Colombiano: Un Enfoque Pedagógico para la Reconstrucción de la Memoria Histórica. [Tesis Doctoral]. *UAN;* 2023. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/8134>

ESTILOS DE VIDA DE PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN INFARTO AL MIOCARDIO: UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA.

LIFESTYLES OF PEOPLE WHO HAVE SUFFERED A MYOCARDIAL INFARCTION: A PHENOMENOLOGICAL LOOK.

Rojas Zuneida³⁴ y Fernández Vicenta³⁵

RESUMEN

El infarto al miocardio es una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Es importante descubrir el significado de los estilos de vida para las personas que lo han sufrido de modo de profundizar en aquellas facetas de la vida diaria y los sentimientos generados por la enfermedad, desde la perspectiva de los propios afectados. Objetivo de este estudio es generar una construcción teórica a partir del significado que tiene para las personas que han sufrido un infarto al miocardio los estilos de vida saludable. Está adscrito a la línea de investigación del Doctorado en Enfermería: Promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida. La contribución teórica del estudio se expresa como un abordaje constructivista, bajo una concepción de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica. Metodología: El paradigma seleccionado fue el cualitativo bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, utilizando el método de Spiegelberg. Los informantes claves fueron personas que han sufrido un infarto al miocardio que estén en la fase III de rehabilitación cardiaca y que se encuentren en su domicilio. La entrevista a profundidad fue la técnica de recolección de datos. Resultados preliminares: En el avance del análisis de los datos se han encontrado dos categorías: Interpretando los estilos de vida saludable en el paciente post infartado y valores personales. Reflexiones Finales: Concluimos que el paciente destaca su significación de los estilos de vida, en su experiencia vivida, por la calidad humana y los sentimientos generados por el cuidado que recibe de la familia.

Palabras Clave: estilo de vida, infarto de miocardio, fenomenología.

³⁴ Magister en Enfermería. Mención Salud Comunitaria. Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo (FCS-UC), Miembro Unidad de Investigación (UNIVE), Participante doctorado de Enfermería Salud y Cuidado Humano. ORCID: 0009-0001-3893-7259. Correspondencia: zuneidacarolinarojasgordillo@gmail.com

³⁵ Magister en Enfermería. Mención Salud Comunitaria. Miembro Unidad de Investigación en gerontología (UNINGER), Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano FCS-UC, Venezuela, ORCID. 0009-0000-5487-9119

ABSTRACT

Myocardial infarction is one of the leading causes of death and disability in the world. It is important to discover the meaning of lifestyles for people who have suffered it in order to deepen those facets of daily life and the feelings generated by the disease, from the perspective of those affected. The objective of this study is to generate a theoretical construction based on the meaning of healthy lifestyles for people who have suffered a myocardial infarction. He is attached to the research line of the Doctorate in Nursing: Promotion of human care in the experience of health and quality of life. The theoretical contribution of the study is expressed as a constructivist approach, under a conception of ontological, epistemological and axiological nature. Methodology: The paradigm selected was qualitative under the hermeneutical phenomenological approach, using Spiegelberg's method. The key informants were people who have suffered a myocardial infarction who are in phase III cardiac rehabilitation and who are at home. The in-depth interview was the data collection technique. Preliminary results: In the advance of the data analysis, two categories have been found: Interpreting healthy lifestyles in post-infarcted patients and personal values. Final Reflections: We conclude that the patient highlights his significance of lifestyles, in his lived experience, for the human quality and feelings generated by the care he receives from the family.

Key words: lifestyle, myocardial infarction.

Introducción

Los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas como la sociología, la antropología y la epidemiología. El origen del término y los mayores desarrollos conceptuales se han formulado en el campo de las ciencias socioculturales, para las que los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable (1). Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y, por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), 36 millones de las muertes en el mundo es a causa de eventos coronarios, solo por enfermedades cardiovasculares; se estima que para el año 2030 la cifra estará alrededor de 25 millones de defunciones (2).

En Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estas enfermedades constituyen la causa más frecuente de defunción y discapacidad, tanto en hombres como en mujeres. En efecto, en la población venezolana, las afecciones del corazón y los vasos sanguíneos son la principal causa de muerte y representan una creciente carga sanitaria, social y económica. Así, en nuestro país, se estima que las

afecciones del corazón y los vasos sanguíneos produjeron 52.706 muertes en el año 2015. Este número de defunciones representó el 31% de toda la mortalidad y el 43 % de la mortalidad por enfermedad no transmisible (3).

El objetivo de la presente investigación es generar una construcción teórica a partir del significado que tiene para las personas que han sufrido un infarto al miocardio los estilos de vida saludable. Asimismo, está adscrita a la línea de investigación del Doctorado en Enfermería promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida. El abordaje del estudio fue el paradigma cualitativo, con un enfoque fenomenológico, hermenéutico, ya que se aboca a la comprensión e interpretación de los fenómenos tal y como son experimentados y percibidos por el ser humano (4), utilizando el método de Spiegelberg y la técnica de la entrevista en profundidad, mediante encuentros con los actores sociales.

La contribución teórica del presente estudio es la expresión de un abordaje constructivista, bajo una concepción de naturaleza ontológica y epistemológica, cuyo aporte axiológico es reforzar el valor de la salud, de la responsabilidad y autodeterminación para la toma de decisiones a favor de un cambio en el estilo de vida saludable. Desde el punto de vista de los resultados servirá para favorecer la práctica de estilos de vida saludables en las personas post infartadas.

Desarrollo del tema

El hecho de que las principales causas de muerte se visualicen desde los procesos infecciosos hasta los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida saludable y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigaciones y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en el área de la salud más que en otros ámbitos de estudio (5).

En este sentido, es considerable la contribución que las ciencias y la medicina sociales han efectuado en procura de esclarecer, el concepto de estilos de vida y sus aplicaciones en diversos campos como la salud, específicamente en el ámbito de las políticas en salud, la epidemiología, la medicina preventiva y la educación en salud entre

otros. Vale la pena señalar el aporte que el sociólogo alemán Max Weber realizó en este campo desde su teoría de la racionalidad formal y las ideas acerca del estilo de vida, ya que este ha sido un punto de partida para que otros autores apliquen las ideas propuestas por él en el desarrollo del concepto sobre estilo de vida en salud (5).

Las primeras discusiones que surgieron en torno al análisis sobre los estilos de vida datan del siglo XIX con los escritos elaborados por Karl Marx alrededor del año 1850, Coreil, Levin, Jaco; 1985; Cokerham, Abel, Luschen; 1993; Backett, Davison; 1995. Marx consideraba que los estilos de vida de la gente estaban determinados económicamente, porque en un sistema de producción, tanto el ingreso como la posición laboral de un individuo eran parte del estilo de vida que experimentaban los grupos sociales (6).

El Glosario de promoción de la salud de la OMS, define estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones" (7). Dentro de las teorías que fundamentan este estudio es importante considerar la teoría de enfermería de Nola Pender (8) y la teoría del significado de Jerome Bruner (9).

En el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como esas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (8).

De este modo la promoción de estilos de vida saludable y las acciones deben estar dirigidas a facilitar una amplia gama de opciones que permitan a las personas tomar las mejores decisiones sobre su vida, lo que constituye una diferencia fundamental con el

modelo médico, en el cual las acciones en salud son impuestas a los sujetos sin tomar en cuenta el entorno. Por esto, a pesar de que la sociedad moderna ha avanzado en conocimiento y tecnología, aún no se ha detenido a discutir el impacto que tiene esta creciente morbimortalidad en personas con afecciones cardiovasculares. Este escenario me motiva a buscar herramientas para hacer una reflexión y explorar el significado de estilos de vida saludable en personas que han sufrido un infarto al miocardio, y finalmente interpretar y comprender dichos significados.

Metodología

Este estudio cualitativo está enmarcado en una investigación fenomenológica hermenéutica ya que permite interpretar y comprender la experiencia subjetiva de las personas post infartadas sobre lo que significa un estilo de vida saludable. Los informantes claves fueron personas que han sufrido un infarto al miocardio que estén en la fase III de rehabilitación cardiaca y que se encuentren en su domicilio. Para ello se realizaron entrevistas en profundidad, las mismas fueron desgravadas y transcritas, previo consentimiento informado. Se utilizó la metodología de Spiegelberg que consta de seis fases: descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura, constitución de la significación, suspensión de juicios. Interpretación del fenómeno (10). El rigor metodológico fue dado por los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (11).

Recorriendo el camino de la Fenomenología

En una primera aproximación de los avances preliminares, se realizaron dos entrevistas en profundidad a personas que han sufrido un infarto al miocardio. Después de analizadas las entrevistas surgieron (02) categorías:

Categoría I. Interpretando los estilos de vida saludable en el paciente post infartado: "Un estilo de vida saludable era todo aquello que uno antes de este golpe desconocía. Porque yo era muy bochinchero, ¿qué es ser bochinchero? Bueno es ser alegre, inventor. Ahora un estilo saludable será la buena alimentación, cero estranoscho, el estrés, una vida como quien dice, más relajada, más desagitada, para que no vuelva a repetirse la eventualidad" (IC1). Estas percepciones de los informantes son

similares a la definición de estilos de vida saludable que refiere: "que son comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo (12).

Categoría II. Valores Personales: "Responsabilidad, compañerismo, humildad, valor a la vida, amor a la familia, amor a Dios" (IC2). Estas percepciones de los informantes guardan relación con los principios teóricos de Satir quien refiere que "los valores son individuales que cada uno tiene de sí mismo: responsabilidad, compasión y amor, entre otros (13).

Consideraciones finales

En este camino recorrido puedo señalar algunos elementos relacionados con la percepción y significado de estilos de vida saludable y valores personales, las cuales indican las bases epistémicas congruentes con los teóricos señalados que van a permitir en este momento de la investigación construir los significados sobre los estilos de vida saludable para las personas que han sufrido un infarto al miocardio.

Los estilos de vida constituyen un proceso de aprendizaje que se produce por imitación de patrones familiares o de grupos formales o informales, por tanto, intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

A través de los valores se interpreta y da significado a los acontecimientos que suceden durante la vida, es decir, la educación en valores debe promover cambios que logre que el ser humano se desenvuelva en una sociedad en la que pueda practicar como norma la vida, la libertad, la salud, el amor, entre otros.

Referencias Bibliográficas

1. Badura, B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica. Bilbao, España. Editorial En J. I. Ruiz Olabuenaga. 1982.

2. OMS Enfermedad cardiovascular. Prevención de enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo. 2015 Disponible en: <http://www.who.int/cardiovascular diseases/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud Proyectos de prevención y control de enfermedades no transmisibles e información y análisis de salud y área de desarrollo sostenible y ambiente: enfermedades no transmisibles en las Américas: indicadores básicos 2011. Washington DC, Estados Unidos de América. http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/BI_2011_ESP.pdf. 2011.
4. Gutiérrez J. La autonomía del sujeto investigador. 2da. Edición, Valencia, Venezuela: Azul intenso CA; 2005
5. Díaz, Joyce. Salud y calidad de vida en sujetos en condición de discapacidad psicosocial. Revista Salus. Volumen 13. 2009
6. Martínez J, Linares R. Modelos de prevención de riesgo cardiovascular y papel de la enfermería en la prevención. Artículo científico 2014. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiovascular.com>.
7. Coreil, Levin, Jaco. Los estilos de vida en la salud. La Salud Pública en Costa Rica. 1985
8. Aristizábal Gladys. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de revisión. Enfermería Universitaria ENEO – UNAM. Volumen 8. 2011.
9. Brunner J. Desarrollo cognitivo y Educación. Madrid. Ediciones Moranta S.L Tercera edición. Traducción J.M. Igoa, R Arenales, G. Solana, F. Colina 1971. Pág. 14.
10. Teixidor, M. La Europa de la salud. Un nuevo espacio para las enfermeras, metas de enfermería. Barcelona. 2006.
11. Strenbert, Helen. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: lippincott Company. 1995.
12. Arteaga, L y Arciniega, M. El estilo de vida saludable y los factores de riesgo cerebrovascular y cardiovascular. Estado Falcón. Trabajo de grado de maestría no publicado, Universidad de Carabobo. 2002.
13. Valencia, Satir V. Relaciones humanas en el núcleo familiar. México DF: editorial Pax; 1992.

VIVENCIAS AFECTIVAS EN LA ATENCION DE ENFERMERIA DE UN ADULTO CON CANCER

AFFECTIVE EXPERIENCES IN THE NURSING CARE OF AN ADULT WITH CANCER

Jiménez Narcisa³⁶ y Guerra Sánchez Carmen Amarilis³⁷

RESUMEN

El cuidado de enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamientos. El presente estudio está adscrito a la Línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Objetivo: Construir una aproximación teórica reflexiva sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería. Metodología: Bajo el enfoque del paradigma cualitativo, siguiendo la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. Se utilizó los pasos del método fenomenológico según Herbert Spiegelberg. Los informantes fueron profesionales de enfermería del Servicio de Oncología del Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 de Quito, Ecuador. Como técnica de recolección de la información se empleó la entrevista a profundidad. Resultados preliminares: Se recogió el punto de vista de los entrevistados y, a partir de ellos, han emergido dos categorías: 1. Percibiendo el cuidado proporcionado en la atención de un adulto con cáncer y 2. Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer. Reflexiones Finales: Las profesionales de enfermería abordan todas las dimensiones de la persona durante el cuidado del adulto con cáncer, lo que permite una práctica de cuidado holístico y humanizado. Sin embargo, el cuidado puede ser emocionalmente agotador para las enfermeras, quienes pueden experimentar situaciones de estrés que les generen sentimientos de frustración, tristeza y rabia. Es importante que este personal cuente con herramientas y recursos para manejar el estrés y evitar el desgaste emocional.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado humanizado, Cáncer, Fenomenología.

³⁶Magister en enfermería quirúrgica. Universidad Autónoma de los Andes, Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Participante Doctorado en enfermería. Salud y Cuidado Humano, Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad de Carabobo (FCS-UC), - ORCID: 0000-0003-0025-5938 Correspondencia: jnarcisa17080@gmail.com

³⁷Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano FCS-UC, Venezuela. ORCID: 0000-0002-2500-6914

ABSTRACT

Nursing care assumes a humanistic and comprehensive dimension of the being, whose subjectivity is structured by its experiences and meanings, feelings, emotions, intuitions and reasoning. The present study is assigned to the Research Line: Nursing Practice, Human Care, Health and Education, belonging to the Nursing Doctorate of the University of Carabobo. Objective: is to build a reflective theoretical approach on the meaning of caring for adults with cancer for nursing professionals. Methodology: Under the focus of the qualitative paradigm, following the hermeneutic phenomenological epistemic matrix. The steps of the phenomenological method according to Herbert Spiegelberg were used. The informants were nursing professionals from the Oncology Service of the Armed Forces Hospital No. 1 in Quito, Ecuador. The in-depth interview was used as a data collection technique. Preliminary results: the point of view of the interviewees was collected and, from them, two categories have emerged: 1. Perceiving the care provided in the care of an adult with cancer and 2. Experiencing the affective dimension in the care of an adult with cancer. Final Reflections: Nursing professionals address all dimensions of the person during the care of adults with cancer, which allows for a holistic and humanized care practice. However, caregiving can be emotionally draining for nurses, who may experience stressful situations that generate feelings of frustration, sadness, and anger. It is important that these personnel have tools and resources to manage stress and avoid emotional exhaustion.

Keywords: Nursing, Humanized care, Cancer, Phenomenology.

Introducción

El hombre es un ser complejo y vulnerable frente a situaciones de salud que podrían presentarse como producto de sus comportamientos o su predisposición genética de padecer alguna enfermedad crónica no trasmisible como el cáncer. El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones (1). Con las actuales tasas de crecimiento, los cambios en los estilos de vida y envejecimiento de la población, se proyecta que para el 2040 habrá un incremento de 60% en el número de casos, llegando a 21,7 millones de nuevos diagnósticos de cáncer y 13,1 millones de muertes asociadas a esta enfermedad (2).

El cáncer es considerado un problema importante de salud pública en Ecuador. La OMS destaca que la incidencia de cáncer es de 157.2 casos por cada 100.000 habitantes (3). El cáncer es una de las patologías que más desencadena sentimientos de angustia y desesperación en el paciente y en sus familiares, teniendo al mismo tiempo una representatividad social relevante, ya que carga con ella el peso del dolor y del sufrimiento (4). En esta situación de enfermedad los profesionales de la salud se convierten en el

apoyo del ser humano que vive un proceso oncológico. En especial el profesional de enfermería que, en su servicio, se convierten en un apoyo fundamental para las personas que atraviesan un proceso oncológico. El cuidado durante momentos de vulnerabilidad adquiere una importancia crucial, y las enfermeras deben manejar diversos procedimientos complejos impregnados de amor y entrega hacia los demás, es decir, hacia el otro, fomentando la alteridad.

Entendiendo el cuidado como la atención a la persona, tanto o más que a la enfermedad, la presencia del profesional de enfermería al lado de esta persona comienza a tener sentido, porque la relación terapéutica, entendida como beneficio y acogida, se prolonga en el diálogo, en la escucha, siempre necesaria y que debe mantenerse para brindar a la paciente la asistencia indispensable que la ayude a superar la difícil experiencia de la enfermedad (5). La nueva concepción multidisciplinaria de la atención oncológica, respecto a las necesidades del proceso diagnóstico y terapéutico del paciente, requiere la integración de todos los profesionales sanitarios y en concreto los de una enfermería especializada que gestione de una manera holística los cuidados del paciente (6).

En mi experiencia como enfermera de cuidado directo en las unidades oncológicas en la ciudad de Quito encontramos enfermeras (os) que realizan acciones de atención, más no de cuidado, ya que no son empáticas y convierten la atención en fría y despersonalizada. Esto me llevó a estudiar cómo es la realidad percibida de las profesionales de enfermería sobre el significado de cuidar a la persona con cáncer; por lo que, escogí la matriz epistémica cualitativa y la corriente fenomenológica hermenéutica para interpretar y comprender los significados que emerge de esta vivencia. Este estudio está adscrito a la línea: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería área de Concentración Salud y Cuidado Humano.

Desarrollo del tema

La profesión de enfermería que es por naturaleza humana y social aspira que sus integrantes, bajo una óptica humanista ayuden a la persona solicitante del cuidado a reforzar su estado de ánimo y a minimizar alteraciones en su estado de salud.

En cuanto a los referentes teóricos del cuidado de enfermería utilizados en este estudio se encuentra Jean Watson (7), con su Teoría del Cuidado Transpersonal, la cual está enmarcada en una visión fenomenológica existencialista de la psicología y de las humanidades, considera el cuidado como un fenómeno social universal que se práctica de manera interpersonal, incorpora los diez factores del cuidado, representan los sentimientos y las acciones de la enfermería, el enfermo y las profesiones incluyendo lo que siente, experimenta, comunica, espera y promueve cada enfermera. Asimismo se consideró también a Leininger M. (8) con su Teoría de la Cultura del Cuidado y Reed P. (9), autora de la Teoría de la Auto trascendencia y la investigadora Merle Mishel (10), quien desarrolló la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad.

El cuidado de enfermería a los adultos con un proceso oncológico constituye un desafío importante en materia de perfeccionar sus competencias para entregar un cuidado humano, comprensivo y particular. Por todo lo antes planteado este estudio tiene como objetivo construir una aproximación teórica reflexiva sobre el significado del cuidado del adulto con cáncer para los profesionales de enfermería.

Metodología

Para el desarrollo de este estudio se efectuó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico. El método utilizado fue el fenomenológico de acuerdo con el modelo especificado por Herbert Spiegelberg (11). Las cinco fases del método de Spiegelberg permitieron la estructuración del fenómeno: fase I: Descripción del fenómeno, fase II: Búsqueda de múltiples perspectivas, fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura, IV: Constitución de la significación y La fase V: Interpretación del fenómeno. Los informantes fueron siete enfermeros/as y cinco agentes externos: un paciente, familiar, psicólogo, trabajador social y un sacerdote. La recolección de los datos se hizo a través de un muestreo teórico que se refiere a la selección suficiente de casos, hasta llegar a la saturación de categorías y el análisis de ellas (12).

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Oncología del Hospital de las Fuerzas Armadas N° 1 de la ciudad de Quito, Ecuador. Los datos se recolectaron mediante entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad en el programa de Microsoft Word. Entre los aspectos éticos, cabe mencionar que además de

la solicitud de autorización a los directivos del Hospital, se obtuvo el consentimiento informado y escrito de los informantes del estudio.

Para el procesamiento de la información obtenida a través de las entrevistas en profundidad, trabajamos manualmente comenzando con la codificación y categorización de los datos, lo que nos permitió constantemente diseñar y rediseñar conceptos integrando y reintegrando el todo y las partes a medida que se revisa el material y van emergiendo los significados (13). Obtuve significados particulares para cada categoría y posteriormente significados globales, los cuales fueron interpretados para comprender el fenómeno, proceso que evidenció, la confiabilidad, validez y verificabilidad de la información.

Resultados preliminares

Siguiendo los pasos del método según Spiegelberg¹¹, se han identificado dos categorías:

1. Percibiendo el cuidado proporcionado en la atención de un adulto con cáncer:

Esta categoría representa algo muy singular para cada profesional de enfermería entrevistado. Cada persona con una forma de cuidar, pero todos con el mismo objetivo, que es mejorar la calidad de vida del paciente y del núcleo familiar. Describen en sus narrativas que el cuidado en oncología se realiza a través de la actitud empática y esperanzadora, una atención amorosa, el apoyo psicoemocional la administración del tratamiento, ayudar al proceso de morir en caso de fase terminal, proporcionar comodidad, explicar los procedimientos creativamente y cautivar a estas personas a través de una práctica de cuidado holístico y humanizada.

El cuidado de enfermería proporcionado en la atención del adulto con cáncer no solo se basan en la administración de un tratamiento terapéutico sino también implica el saber escuchar, dar consuelo en horas de nostalgia, prestar el hombro si tiene que llorar por el dolor de saber que no hay nada más que hacer (14), de fácil solución y tratándolas de forma inmediata cuando se presentan de forma que el beneficio clínico y la experiencia que vive el paciente en estas situaciones sea el óptimo posible (15).

2. Vivenciando la dimensión afectiva en la atención de un adulto con cáncer: Las respuestas dadas por los informantes del estudio fueron descritas como la expresión emocional referida a los sentimientos que experimenta cuando realiza su cuidado: amor, tristeza, dolor, impotencia, miedo, apego y las emociones como llanto y rabia. El sentimiento es una sensación corporal que interpreto y concretizo de acuerdo con mi historia, experiencias propias o también todas aquellas que he introyectado (16). El ejercicio de la enfermería en oncología requiere actividades de control y un ejercicio mental mayores que en otras áreas, ya que implica atender enfermedades graves, cuidar de pacientes sin posibilidades terapéuticas y en estado terminal; la necesidad de ofrecer cuidados intensivos y también prolongados; y la gran proximidad con la familia, lo que causa situaciones emocionales que desgastan al profesional. Esos factores pueden conducir al profesional, que actúa en esa área, a un estrés ocupacional (17).

Consideraciones finales

Los resultados preliminares de este estudio indican que las profesionales de enfermería abordan todas las dimensiones de la persona durante el cuidado del adulto con cáncer, lo que permite una práctica de cuidado holístico y humanizado. Sin embargo, el cuidado durante momentos de vulnerabilidad puede ser emocionalmente agotador para las enfermeras, quienes pueden experimentar situaciones de estrés que les generen sentimientos de frustración, tristeza y rabia. Es importante tener en cuenta que estos factores estresantes pueden afectar su bienestar emocional y físico. Por ello es necesario que el personal de enfermería cuente con herramientas y recursos para manejar el estrés y evitar el desgaste emocional.

Referencias Bibliográficas

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 <https://gco.iarc.fr/today>.
2. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008-2030): a population-based study. *Lancet Oncol* [Internet]. 2012; 13 (8): 790-801.

3. Cancer Today. GLOBOCAN 2018. International Agency for Research on Cancer – World Health Organization) (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>)
4. Henriquez CM. Care in the perception of cancer patients. *Medwave* 2011 Ago;11(08):e5108 doi: 10.5867/medwave.2011.08.5108
5. Jiménez Juela N, Guerra Sánchez CA. Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico. *rhe* [Internet]. 27 de agosto de 2023 [citado 11 de septiembre de 2023];34(2):418-2. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/56971>
6. Prieto Paredes F. Murcia C. Características y competencias de la Enfermería oncológica. [citado 21 de junio de 2022]; Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-oncologica/>
7. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. *Nurs Sci Q*. 2007 [citado 19 Nov 2014];20(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [HYPERLINK "http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs"](http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs)
<http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>
8. Leininger M. *Care. The Essence of Nursing and Health*. Detroit, Wayne State University Press. 1988.
9. Díaz Heredia Luz Patricia, Rodríguez-Puente Linda Azucena. Análisis y evaluación de la Teoría de Auto-trascendencia. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jun 23]; 30(1-2): 75-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100017&lng=es. Epub 25-Abr-2022.
10. Triviño V Zaider G, Sanhueza A Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichán* [Internet]. Octubre de 2005 [citado el 23 de junio de 2022]; 5(1): 20-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en.
11. Spiegelberg H. *The phenomenological Movement. A historical introduction. Volume one*. Springer. SPRINGER-SCIENCE+BUSINESS MEDIA, B.V. 1960; p. 318, 326.
12. Charmaz K. The power and potential of Grounded Theory. *BSA Med Soc Group* [Internet]. 2012 Oct [citado 2021 Mar 12]. 6(3):2-13. Disponible en: <https://bit.ly/3zreddU> [Links]
13. Martínez, M. *Evaluación cualitativa de programas*. México: Ediciones Trillas; 2008.
14. Martín Ferreres M. *La presencia de los valores en la práctica enfermera*. Universidad Internacional de Catalunya. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 16]. Available from:

HYPERLINK "<https://www.tdx.cat/handle/10803/456048>" \l "page=1"
<https://www.tdx.cat/handle/10803/456048#page=1> .

15. Ferro T. Contribución de los cuidados de enfermería en los cuidados oncológicos. In Esteve FDA, editor. Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de Enfermería. Catalonia; 2010. p. 22-24.
16. Muñoz, M. Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista. México: Araucaria. 2016.
17. Bezerra Rodrigues A, Corrêa Chaves E. Factores estresantes y estrategias de coping utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología. Rev Latino-am Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16(1) <https://www.scielo.br/j/rlae/a/m9Kgw8zXQ8bcWPHLFNmdThh/?format=pdf&lang=es>.

SIGNIFICADO DE JUBILACIÓN Y CUIDADO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PROCESO DE JUBILACIÓN

MEANING OF RETIREMENT AND CARE FOR THE NURSING PROFESSIONAL IN THE PROCESS OF RETIREMENT

Figuera Keiler³⁸ y Arenas Nelly³⁹

RESUMEN

La jubilación es un proceso en la vida de todo aquel que ha pasado gran parte de su existencia laboralmente activa, en este particular, el profesional de enfermería requiere una atención integral, puesto que se envuelven situaciones sobre todo para los que han hecho del trabajo una fuente integral de identidad y resulta inestable su proceso de cambio. En cuanto al cuidado, implica una capacidad de sentir como el otro, impulsando y generando conciencia hacia el cuidado y resguardo de la vida, esencialmente cuando es apreciada por quien es dador de cuidado y comprende la importancia de cuidar de sí mismo. Objetivo: Interpretar el significado que le asignan los enfermeros a la jubilación y al cuidado durante el proceso de jubilación. Metodología: Investigación cualitativa, orientada con una corriente filosófica a través del interaccionismo simbólico y como método de estudio la teoría fundamentada en los datos, adscrito en la Línea de Investigación del Doctorado en Enfermería: Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida y a la Unidad de Investigación UNIGER de la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Resultados: obteniendo como avances preliminares las subcategorías: Reflexionando sobre la calidad de vida en apoyo al jubilado y Valorando el trabajo presente para el aporte futuro, derivadas de la categoría reconociendo el trabajo realizado. Consideraciones finales: el apoyo social se considera como acompañamiento, para ayudar a comprender y reflexionar sobre la utilización del tiempo y cuidar de sí mismo. Además, de la modificación del equilibrio entre las esferas de la vida, dónde comprenda como gestionar los diversos procesos y la reestructuración de su vida futura.

Palabras clave: Significado, Jubilación, Cuidado, Proceso de jubilación.

³⁸ Magister en Enfermería, mención Salud Comunitaria Universidad de Los Llanos Centrales Rómulo Gallegos (UNERG) - Núcleo Monagas, Dpto. de Enfermería Regional, Monagas/Venezuela. Participante Doctorado de enfermería Salud y Cuidado Humano/ Facultad de ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC). Correspondencia: keilerfiguera.13@gmail.com

³⁹ Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano/UC, Docente post grado FCS-UC-Venezuela.

ABSTRACT

Retirement is a process in the life of everyone who has spent a large part of their existence working actively, in this particular, the nursing professional requires comprehensive attention, since situations are involved especially for those who have made work an integral source of identity and its process of change is unstable. As for care, it implies an ability to feel like the other, promoting and generating awareness towards the care and protection of life, essentially when it is appreciated by the person who gives care and understands the importance of taking care of themselves. Objective: To interpret the meaning that nurses assign to retirement and care during the retirement process. Methodology: Qualitative research, oriented with a philosophical current through symbolic interactionism and theory based on data as a study method, assigned to the Research Line of the Doctorate In Nursing: Promotion of Human Care in the Experience of Health and Quality of Life and the UNIGER Research Unit of the Dr. Gladys Román de Cisneros School of Nursing, Faculty of Health Sciences of the University of Carabobo. Results: obtaining as preliminary advances the subcategories: Reflecting on the quality of life in support of the retiree and Valuing the present work for future contribution, derived from the category recognizing the work done. Final considerations: social support is considered as accompaniment, to help understand and reflect on the use of time and take care of oneself. In addition, the modification of the balance between the spheres of life, where they understand how to manage the various processes and the restructuring of their future life.

Keywords: Meaning, Retirement, Care, Retirement process.

Introducción

Los profesionales de enfermería a lo largo de nuestra carrera, experimentamos diversas experiencias, las cuales marcaran en gran grado de importancia el significado que le podamos asignar a cada una de las etapas por donde transitemos. De acuerdo con algunos investigadores como Atchley, Hornstein y Wapner han descrito diferentes formas para poder experimentar el proceso de jubilación, destacando como primera representación el descanso como fase de alivio bien merecido por tantos años de servicio, para luego continuar con la escogencia de la gran cantidad de oportunidades que pueden tener y se pueden disfrutar de manera provechosa por el tiempo disponible que se tiene, en tercer lugar la manera como observa el jubilado a esa etapa, la cual algunos la identifican como perdida de actividades y desempeño de roles importantes, mientras que la cuarta etapa es descrita por muchos como una oportunidad de darle continuidad a su vida sin atribuirle ningún tipo de cambio tanto positivos como negativos (1).

Por lo tanto, intentaremos ahondar sobre el significado de la jubilación y el cuidado que le asignan los profesionales de enfermería en proceso de jubilación. Destacando que el tránsito que conduce hacia esta etapa puede generar ciertas alternativas que pueden modificar o no el estado biopsicosocial y en especial el económico del enfermero que experimenta dicha etapa, de acuerdo a sus propias experiencias y la situación en la que se encuentre cada enfermero que se perfila o debuta en la misma.

La Real Academia Española (RAE) define Jubilación de tres formas: como “la acción y efecto de jubilar o jubilarse”. También como “pensión que recibe quien se ha jubilado” y como “Alegría, júbilo” (2). Ahora bien, al analizar, interpretar y comprender el significado que los profesionales de enfermería no jubilados le asignan a la jubilación, es importante destacar que el panorama de este proceso es el mismo que experimenta cualquier otro trabajador, es decir, al cumplir la edad y años establecidos por la ley, surge el derecho al beneficio del disfrute de la jubilación, generando además una serie de reflexiones en cuanto a todo lo que fue su vida laboralmente activa y toca dejar a un lado para comenzar una nueva etapa (3).

Cabe destacar, que la profesión de enfermería lleva muchísimos años esperando mejorar su situación. Si las condiciones laborales fuesen mejores, probablemente muchas enfermeras no pedirían la jubilación con tanta vehemencia. Simplemente solicitan disfrutar de las mismas garantías y beneficios que gozan otros profesionales que se encuentran en mejores condiciones, permitiéndole así tomar estrategias que sirvan en beneficio para el resguardo de su integridad física, psicológica y social para el momento oportuno de la llegada de la jubilación (4).

Por otra parte, algunos profesionales de enfermería prefieren postergar su salida del campo laboral en virtud de la dependencia económica familiar de manera parcial e incluso total que este proceso acarrea (5), entre ellos, el aumento de los compromisos económicos, por lo que piensan que, al jubilarse, tendrán una disminución notable de los que perciben.

El cuidado como objeto formal de enfermería, sitúa a este profesional en un contexto de diario cuidado a los demás durante toda su vida profesional, por el solo hecho de ser una profesión humanista, pero llegado el caso, estos también necesitaran ser

cuidado (3), en virtud, de que en la mayoría de los casos no son preparados para enfrentar la jubilación, la cual es una etapa tan importante en la vida de aquel que ha dedicado gran parte de su ser al cuidado de los demás, originando un desequilibrio emocional, físico, espiritual incluyendo hasta el aislamiento social, por considerar el retiro del campo laboral como el final de su vida útil y productiva para ellos (3).

Desarrollo

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como ejecutora del mismo (6). Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio de atención. Describiendo el cuidado desde "El Cuidado de Si" de Foucault. M. (7), este trata de explicar y aclarar la interpretación del significado de la noción "el cuidado de sí mismo" es decir, el hecho de ocuparse de sí mismo o preocuparse por sí mismo, donde se funda la necesidad, el desarrollo y organiza su práctica para hacerlo.

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (8). Profundiza el acto de cuidar en los aspectos éticos y humanos que implica cuidar de otros, plantea que el acto de cuidar va más allá de una técnica, de una rutina, de una norma, es estar ahí con el otro, con el enfermo, con el que sufre. En el caso que nos ocupa, es estar acompañando a las enfermeras en proceso de jubilación, para ayudarla en el cuidado de si en todas las etapas que conlleva este proceso antes de ser jubilada, a fin de evitar frustraciones o infortunios.

Para Mayeroff, la noción de cuidado se vislumbra desde una perspectiva muy amplia en relación al que cuida y quien es sujeto de cuidado, donde además, se destaca el respeto de la vida del otro, donde el que ofrece cuidado sienta que la evolución del otro ocurre por sí mismo. Pero, sin embargo, muchas veces perdemos el contacto con nosotros mismos, conduciéndonos al desequilibrio por el respeto de nuestra propia integridad. Como en el caso que nos ocupa, por mi respeto a la percepción de las enfermeras en proceso de jubilación (9). El presente estudio se encuentra adscrito en la Línea de

Investigación del Doctorado en Enfermería: “Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida” y a la Unidad de Investigación UNIGER de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo, la cual está destinada a interpretar y comprender el significado de jubilación y cuidado para el profesional de enfermería en proceso de jubilación, siguiendo como corriente filosófica el interaccionismo simbólico (IS), el cual hace énfasis sobre la naturaleza simbólica de la vida social o las significaciones sociales, las cuales deben ser consideradas como producidas por las actividades interactuantes de los actores (10).

Para procesar la información se utilizó la teoría fundamentada en los datos, la cual utiliza los datos obtenidos en el campo por los investigadores, a partir de la idea de la realidad que tienen las personas participantes de la investigación, como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista en profundidad y la observación interpretativa. Los informantes claves que participarán en este estudio serán profesionales de enfermería no jubilados de centros públicos y privados, una enfermera jubilada y un familiar de una enfermera en proceso de jubilación del ASIC VIENTO COLAO del Municipio Maturín del Estado Monagas (11).

Análisis y disertación

Una vez analizada la información aportada por los sujetos que participan en la investigación se seleccionó una categoría de las cuales surgieron algunas subcategorías.

Cuando se les pregunto a los profesionales de enfermería ¿Ha recibido preparación formativa e informativa de la institución para enfrentar esta fase prejubilar, antes de llegar a la jubilación? Respondieron de la siguiente manera:

“bueno, no, no lo que recibí...me encantaría que nuestro colegio de enfermería creara un lugar, un sitio, donde el personal que esta para jubilarse recibiera orientaciones recibiera esa educación, porque no es fácil, porque muchas dicen cuando la jubilación llega, ya estoy vieja, estoy acabada, estoy enferma, no, yo creo que el colegio de

enfermería, nuestro colegio, un lugar un sitio, donde las mujeres que tenemos preparadas dieran esa nueva educación porque la educación va ser mental, psicológica y emocional, porque eso es lo que más nos afecta.. las instituciones claro son los entes más importantes que deben tomar la iniciativa, recursos humanos, yo digo que mi colegio, porque contamos con todo tipo de profesionales, yo apoyo a mis profesionales y apoyo a mi colegio y estaría dispuesta apoyarlo, que nazca de nosotras, eso sería un proyecto hermoso... (NUVI)

Interpretando lo que expresa la informante, se vislumbra el grado de regocijo que ha sido el transitar por la profesión durante tantos años de experiencia, donde de vivo manifiesto, se denota que la interacción constante, el aporte del cuidado y la propias vivencias y experiencias de la informante determinan como positivo lograr cumplir con una etapa importante en su vida, sin embargo, carecen de preparación y formación para enfrentarla. En este sentido Mayeroff refiere "Cuidar de otra persona, en sentido más significativo es ayudarla a crecer y a realizarse" (9), aportándole confianza y bienestar el cual servirá no solo para quien se le brinda cuidado sino para quien lo ofrece.

Cuando se le realizo la misma pregunta a otra informante, pero en este caso ya jubilada respondió de esta manera:

"no, nunca recibí eso, me hubiese gustado que a nosotros los jubilados nos hubiesen tomado en cuenta en algo, que le dimos tanto al hospital, deberían habernos hecho algo muy bonito, una preparación para todos los jubilados, una cosa, eso me cayó muy mal, cuando te vas, toma tu papel de jubilada... porque me vi afectada emocionalmente y no me gustaría que los colegas pasen lo mismo, que los tomaran en cuenta, porque somos personas y debemos apoyarnos unos a otros. (SOSO)

Al interpretar la visión que tiene esta profesional, se puede evidenciar la diferencia que esta le asigna al significado de la jubilación, donde la misma refiere el desequilibrio emocional que ocasiono la llegada de esta etapa, generando una serie de incertidumbres en lo que respecta su cuidado por no estar preparada para tal evento.

Consideraciones finales:

Construyendo las ideas, permitió desarrollar la interpretación del significado de jubilación y cuidado que le asignan los profesionales de enfermería en proceso de jubilación a la misma, obteniendo como hallazgo que: el apoyo social es considerado como el acompañamiento durante el proceso de jubilación, con el fin de proporcionar al profesional de enfermería la oportunidad de reflexionar acerca de utilizar tiempo de

calidad para dejar de ocuparse de otros y comenzar a cuidar de sí mismos. Además, la necesidad de prepararse para la jubilación, no solo involucra el ámbito profesional, sino además la modificación del equilibrio entre las esferas de la vida, dónde la persona comprenda en profundidad como gestionar los diversos procesos y la reestructuración de su vida futura.

Referencias Bibliográficas

1. Hermida P. D, Tartaglini M. F y Stefani. D. Actitudes y Significados acerca de la Jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. 2016.
2. Diccionario de la Real Academia. Vigésima Ed 2. Disponible en: www.rae.es/ Consultado: 10/8/2022.
3. Gainza. C y Guerra. C. El Significado de la Jubilación para los Profesionales de Enfermería del Estado Carabobo. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central. 2016.
4. Iglesias, J. El papel de la enfermería comunitaria en la preparación para la jubilación activa. Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia. (Adscrita a la Universidad de Valladolid). 2020
5. Arellano, E. Factores que inciden en la postergación de la jubilación en el personal de enfermería. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma del estado de Morelos, Cuernavaca Morelos, Noviembre 2018
6. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
7. Foucault. M. La Hermenéutica del Sujeto. Fondo de La Cultura Económica. Argentina. 2004.
8. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
9. Mayeroff. M. El Arte de Servir al Próximo para servir a sí mismo. Editora Record. Brasil. 1997.
10. Manís. Meltzer. Interaccionismo Simbólico. Un Lector en la Psicología Social. Editorial: Allyn and Bacón USA. 1970.
11. Glaser. B. All is Data. Grounded Theory Review: An International Journal. 2007; 6(2): 1-22.

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES EN CUANTO A EFECTOS PSICOLÓGICOS EN EL PROCESO DEL DUELO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

PARENTS' PERCEPTION OF PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON THE GRIEVING PROCESS AND COPING STRATEGIES

Benavides Borja María Teresa⁴⁰ y Guerra Sánchez Carmen Amarilis⁴¹

RESUMEN

Tras la pérdida de un hijo (a) viene el proceso del duelo, denominado un duelo desautorizado o invisibilizado, porque no está legitimado o aceptado por los profesionales de salud, sus familias o la sociedad. Los padres viven una adaptación psicológica y emocional difícil. Objetivo: Construir una aproximación teórica descriptivo/compreensivo sobre el significado que tiene para los padres sus vivencias sobre el duelo perinatal. Metodología: Estudio enmarcado "Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida" perteneciente al Doctorado en Enfermería, con un paradigma cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico. Los informantes claves fueron padres que están transitando un duelo perinatal, durante los 2021 y 2022, en una institución de Salud Pública al sur de la ciudad de Quito, Ecuador y los agentes externos profesionales de la salud (médico, enfermera, psicólogo). La entrevista a profundidad fue la técnica de recolección de datos. El análisis se realizó utilizando el método de Spiegelberg. Resultados preliminares: del análisis de las entrevistas surgieron dos categorías 1. Percibiendo el proceso de duelo por la muerte del hijo; 2. Recibiendo apoyo durante el fallecimiento del hijo. Reflexiones Finales: El duelo perinatal es una vivencia que afecta profundamente a los padres, quienes sufren un estrés emocional que puede tener consecuencias en su rol social, su relación de pareja y sus vínculos sociales más cercanos. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud que los acompañan en este proceso les brinden una contención emocional y les enseñen estrategias de afrontamiento eficaces para superar el duelo de forma saludable.

Palabras clave: Duelo perinatal, Cuidado Humano, Padres, Fenomenología.

ABSTRACT

⁴⁰Magister en Administración de Salud, Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Participante del doctorado en enfermería. Salud y Cuidado Humano, Universidad de Carabobo (UC).

⁴¹Doctora en Enfermería: Salud y Cuidado Humano UC-Venezuela. Docente post doctorado FCS-UC. amarilisguerra1@gmail.com Orcid.org /0000-0002-2500-6914

After the loss of a child comes the process of grief, called unauthorized or invisible grief, because it is not legitimized or accepted by health professionals, their families or society. Parents experience a difficult psychological and emotional adaptation. Objective: Build a descriptive/comprehensive theoretical approach on the meaning that their experiences of perinatal grief have for parents. Methodology: Framed study "Promotion of Human Care in the Experience of Health and Quality of Life" belonging to the Doctorate in Nursing, with a qualitative paradigm with a hermeneutic phenomenological approach. The key informants were parents who are going through perinatal grief, during 2021 and 2022, in a Public Health institution south of the city of Quito, Ecuador, and external health professional agents (doctor, nurse, psychologist). The in-depth interview was the data collection technique. The analysis was performed using the Spiegelberg method. Preliminary results: two categories emerged from the analysis of the interviews: 1. Perceiving the grieving process for the death of the child; 2. Receiving support during the death of the child. Final Reflections: Perinatal grief is an experience that deeply affects parents, who suffer emotional stress that can have consequences on their social role, their relationship as a couple, and their closest social ties. Therefore, it is important that the health professionals who accompany them in this process provide them with emotional support and teach them effective coping strategies to overcome grief in a healthy way.

Key Words: Perinatal grief, Human Care, Parents, Phenomenology

Introducción

La vida es una sucesión de eventos personales, desafíos, alegrías, tristezas, así como de pérdidas, los cuales desencadenan procesos de duelo que implican cambios en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual y social. Al atravesar por un duelo por una pérdida significativa, es una vivencia que toca lo más profundo de nuestro ser, que cambia todos nuestros esquemas, por lo tanto, el duelo debe elaborarse, debe vivenciarse de manera saludable; sin embargo, cuando se trata de una muerte perinatal el impacto se minimiza y se invisibiliza ante la sociedad, considerado como antinatural, una inversión del ciclo biológico, que no se acepta ni racional ni emocionalmente.

La pérdida perinatal producida como resultado de muerte desde el conocimiento del embarazo hasta el periodo neonatal, para la mujer se ha considerado mantenerlo en el silencio y el secretismo que rodean a esta pérdida, hablarlo únicamente en círculos privados, que se han visto envueltos en un halo de misterio, que conjuga los tabúes de la sociedad actual sobre la muerte, el sexo y la reproducción (1).

En mi experiencia como enfermera de cuidado directo en la maternidad de corta estancia de la ciudad de Quito, he vivenciado diferentes comportamientos en el equipo de

salud cuando se enfrenta a la muerte perinatal. En primera instancia, observé una actitud de evasión, temor y miedo en el personal. El dolor se invisibilizaba porque no sabían cómo acompañar ni afrontar este proceso. No existía un momento de contención emocional para los padres ni para los profesionales. Frente a esta realidad que se presenta en los hospitales el equipo interdisciplinario de salud debemos brindar una atención adecuada y en el momento oportuno a los padres que están atravesando este proceso de duelo en sus vidas, siendo apoyo en todas las dimensiones del ser humano.

Este estudio tiene como objetivo construir una aproximación teórica descriptivo/compreensivo sobre el significado que tiene para los padres sus vivencias sobre el duelo perinatal. A fin de contribuir como equipo de salud una ayuda y afrontamiento eficaz para sobrellevar el duelo en su proceso normal.

Este estudio esta adscrito a la línea "Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida" perteneciente al Doctorado en Enfermería. Su abordaje será cualitativo con un enfoque fenomenológico hermenéutico.

Desarrollo del tema

El duelo es la respuesta adaptativa que nos permite elaborar la pérdida y "digerir" el dolor que supone romper un vínculo humano afectivo (2). Existen diferentes enfoques teóricos del duelo: Ewton (3), Worden (4), Bowlby (5), Kübler-Ross (6), los cuales determinan 5 etapas para transitar el duelo: a) Negación de la pérdida; b) Ira; c) Negociación: la persona guarda la esperanza de que nada cambie y de que puede influir de algún modo en la situación; d) Depresión y e) Aceptación.

Ante a la muerte de un hijo (a) la madre experimenta: un vacío corporal, con sensación de inadecuación, desamparo y pérdida de la autoestima; sentimientos que derivan de la pérdida de una parte de sí misma que ha sido dañada. Por lo que la pérdida perinatal es particularmente dolorosa, angustiante e íntimamente la percibe como amputación, castración y desmembramiento corporal. De hecho, no es raro que la pérdida perinatal provoque aparición de síntomas somáticos, alteración de la conducta, sentimiento de culpa y con ellos sobreviene el duelo materno (7).

Según la psicoterapeuta Alba Payás “La muerte de un recién nacido es una situación que se afrontado hasta ahora negándole importancia, con bastante indiferencia. Los hospitales lo han minimizado el impacto que estas muertes tienen sobre los padres, porque piensan que, al no haber conocido al hijo, es como si no tuvieran derecho a realizar un duelo por él bebe muerto” (8). En cuanto a los referentes teóricos del cuidado de enfermería utilizados en este estudio se encuentra la teoría de Jean Watson (9): equilibrio y armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Este cuidado humanizado, holístico busca dar a los padres confianza, tolerancia, paciencia, sinceridad y esperanza enfocado a satisfacer las necesidades en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Se consideró también la Teoría de Adaptación del Rol materno de Ramona Mercer (10) y la teoría del duelo disfuncional dado por Gaskill, Lermann Burke y Hainsworth (11).

Basándose en estos referentes, el cuidado de enfermería de forma holística a los padres que atraviesan un proceso de duelo debe comprender la condición de sufrimiento y dolor de las personas y ofrecer orientaciones sobre el sentido de la vida durante la enfermedad y la muerte (12). Por todo lo antes planteado me lleva a construir una aproximación teórica descriptivo/comprendivo sobre el significado que tiene para los padres sus vivencias sobre el duelo perinatal. Y finalmente interpretar y comprender dichos significados.

Metodología

La presente investigación, se enfoca en el paradigma cualitativo, siguiendo la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. Para Edmund Husserl, fundador de la fenomenología (13), esta corriente filosófica describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teoría, deducción o suposiciones procedentes de otras disciplinas. Los informantes claves fueron padres que están transitando un duelo perinatal, durante los 2021 y 2022, en una institución de Salud Pública al sur de la ciudad de Quito, Ecuador y los agentes externos profesionales de la salud (médico, enfermera, psicólogo). La entrevista a profundidad fue la técnica de recolección de datos.

El método fenomenológico según Spiegelberg (14) fue utilizado para el análisis de los datos, que consta de seis fases: Fase 1: Descripción del fenómeno, Fase 2: Fenomenología de las Esencias, Fase 4: Constitución Fenomenológica, Fase 5: Reducción fenomenológica y Fase 6: Fenomenología hermenéutica. La participación fue voluntaria y previo consentimiento informado. El rigor metodológico fue dado por los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (15).

Resultados preliminares

Siguiendo los pasos del método según Spiegelberg¹⁴, se han identificado tres esencias emergentes obtenidas en el procesamiento de la información:

1.- Percibiendo el proceso de duelo por la muerte del hijo (PEPDDPLMDH): Las experiencias vividas por los informantes del estudio sobre el duelo les han afectado en varias dimensiones de sus vidas. En el aspecto emocional, han sentido un dolor profundo, expresado con tristeza, miedo e impotencia. A nivel psicológico, han sufrido el fracaso de no cumplir con su rol de madre o padre, lo que ha afectado su autoestima y su capacidad de procrear y en el ámbito social, han tenido ganas de dejar de vivir, de aislarse de los demás y de encerrarse en sí mismos. El impacto de la muerte de un recién nacido, para los padres, es asumida como aquello que les quita una parte importante de su futuro, y les deja una ausencia que perciben toda la vida (16).

La pérdida perinatal está considerada como la forma más dolorosa de duelo por el hecho de ser inesperado, y muchas veces inexplicable (17). Para la madre, el hecho de sentir en su vientre por nueve meses la gestación de un hijo para llegar al parto y de manera súbita e inesperada saber la muerte de su hijo al nacer, genera en ella un sufrimiento intenso y devastador. Estas mujeres que han perdido un hijo al nacer tienen las mismas reacciones de duelo que otras, al experimentar la muerte de un ser querido, a la que les unió un fuerte lazo afectivo (18).

2.- Necesitando del apoyo del equipo de salud para el abordaje integral de los padres en el duelo perinatal (NDAEDSPEAIDLPEEDP). Según los informantes el apoyo familiar fue lo único recibido durante el fallecimiento a través de su compañía, palabras de ánimo y de pronta recuperación. Algunos de ellos refirieron que la familia

prohibía expresar sus sentimientos, evitar hablar del tema del fallecimiento de su hija (o), llegando a tener conflictos de la relación de pareja. Sus relatos reflejaron falta de apoyo del equipo de salud, con una información insuficiente, un trato deshumanizado, indolente, indiferente al dolor, y también con prohibición de expresar sus sentimientos, se enfocaron en una atención técnica y administrativa.

Para el personal de salud resulta difícil ser testigos de la muerte perinatal, ya que este acontecimiento no sólo implica enfrentar problemas técnicos, sino también emocionales, la gran mayoría no ha recibido preparación para enfrentar la muerte, lo que puede generar en ellos, una sensación de impotencia, frustración y tristeza, negando con estas actitudes esta vivencia (19). El personal de la salud debe escuchar atentamente a los padres, sin emitir juicios ante las reacciones iniciales de duelo; si se puede prever el fallecimiento, debe brindar a los padres la oportunidad de estar con el niño, de abrazarlo, de hablarle y si ellos lo expresan darle un nombre y bautizarlo antes de morir, conforme a sus creencias religiosas.

Consideraciones finales

El duelo perinatal es una vivencia que afecta profundamente a los padres, quienes sufren un estrés emocional que puede tener consecuencias en su rol social, su relación de pareja y sus vínculos sociales más cercanos. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud que los acompañan en este proceso les brinden una contención emocional y les enseñen estrategias de afrontamiento eficaces para superar el duelo de forma saludable. Es fundamental no dejar solos a los padres para que puedan llegar a resignificar el duelo y poco a poco vaya disminuyendo el dolor y la tristeza que siente por la muerte de su hijo (a), aprendiendo a vivir con la ausencia de su hijo y dándose nuevamente la oportunidad de abrirse a la vida con nuevos proyectos personales y profesionales.

Referencias Bibliográficas

1. López AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 23];31:53–70. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005

2. Krisálida A. Pautas para una mejor intervención en duelo perinatal. Guía para el personal sanitario [Internet]. 1era ed. Krisálida A, editor. España; 2011. 1–21 p. Available from: https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/Guia_perinatal_definitiva_KRISALIDA.pdf
3. Ewton D. A perinatal loss follow-up guide for primary care. Nurs Interv Infants, Child Fam. 2012 May 15;18:30–6.
4. Worden W. Worden William - El Tratamiento Del Duelo [Internet]. 1era ed. Paidós, editor. España; 2013 [cited 2021 Aug 15]. 1–338 p. Available from: <https://toaz.info/doc-viewer>
5. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Rev Chil Pediatr. 2014;83(3):265–8.
6. Kübler-Ross E. Centro de Psicología Integral. 2018 [cited 2021 Aug 15]. p. 1–2 Las 5 fases del duelo: la teoría de Kübler-Ross. Available from: <https://centrodepsicologiaintegral.com/las-5-fases-o-etapas-del-duelo-la-teoria-de-kubler-ross/>
7. Oviedo-Soto S, Urdaneta-Carruyo E, María Parra-Falcón F, Marquina-Volcanes M. Duelo materno por muerte perinatal (Maternal mourning due to perinatal death). Rev Mex Pediatría [Internet]. 2009 [cited 2022 Jan 13];76(1):215–9. Available from: www.medigraphic.comwww.medigraphic.org.mx
8. Payás Puigarnau A. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional. Paidós, editor. Barcelona-España; 2010. 1–42 p.
9. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Vol. 9, Rev enferm Herediana. 2016.
10. Berlanga Fernández S, Cañaveras RMP, Flores M, Moreno V. Aplicación práctica de los modelos de Mercer y Beck en las especialidades de enfermería. Rev Enfermería Basada en Evid [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 27];39:1–7. Available from: www.index-f.com/evidentia/n39/ev7722.php
11. Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. Elsevier, editor. Barcelona-España; 2015 [cited 2021 Dec 10]. 1.748. Available from: <https://bibliotecavirtual.puce.elogim.com/reader/modelos-y-teorias-en-enfermeria-martha-raile-alligood?location=617>
12. Hernández A, Guardado C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enferm 2004 [cited 2022 Jan 14];2(2):1–2. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000200007
13. Embree L. ¿Se puede aprender a hacer fenomenología? [Internet]. 2012. 1–97 p. Available from: www.reflectiveanalysis.net.

14. León EA. El giro hermenéutico de la fenomenológica en The hermeneutic swift on Martin Heidegger's fenomenology. Rev la Universidad Bolívica P [Internet]. 2009 [cited 2021 Dec 11];8(22):1–12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/305/30512211016.pdf>
15. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003;34(3):164–7.
16. Bourne S. Psychological impact of stillbirth. Practitioner [Internet]. 1983 [cited 2022 Jan 10];227(1375):53–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6844236>
17. Chan Moon F, Arthur D. Nurses attitudes towards perinatal bereavement care Part of the Nursing Midwifery Commons Recommended Citation. J Adv Nurs [Internet]. 2009 [cited 2021 Dec 9];65(12):2532–41. Available from: <http://www.childbereavementsupport.org.sg/>;
18. Hanes M, Hayford J. Más allá del sufrimiento. Clie; 1985.
19. Umamanita L de la L. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal España; 2014 p. 1–71. Available from: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/>

CATEGORIZACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA PERSPECTIVA DESDE ENFERMERÍA

CATEGORIZATION OF GENDER VIOLENCE: A PERSPECTIVE FROM NURSING

*Leal Dailene Y.*⁴² y *Evies O Ani J.*⁴³

RESUMEN

La violencia de género es un fenómeno social, constituye un grave problema de salud pública en nuestro contexto regional, nacional y mundial, este fenómeno se fue incrementando durante la pandemia del Covid-19, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1), la violencia de género se intensificó durante el confinamiento decretado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), las víctimas más comunes son las mujeres, niños, adolescentes y en menor impacto los hombres. Esta investigación está inmersa en la línea de investigación: Salud y cuidado humano, promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida. Objetivo: Generar una aproximación teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica sobre el significado que le atribuyen los profesionales de enfermería y grupos de familias a la violencia de género. Metodología: Se aborda bajo un enfoque cualitativo (3), con método fenomenológico (4) y las fases de Spiegelberg (5). Se utilizó la entrevista en profundidad, los informantes claves se seleccionaron de manera intencional, son dos 2 profesionales de enfermería que trabajan en la red ambulatoria y hospitalaria de Valencia Estado Carabobo y dos 2 familias como agentes externos de la comunidad “Sector 12, Urbanización La Isabelica. La validación de la información se realizó a través de la triangulación de datos obtenidos de los informantes clave. Resultados: Emergiendo cuatro 4 categorías: Interpretando la violencia de género, vivenciando la violencia de género, comprendiendo la experiencia vivida, identificando la vivencia de la enfermera en su práctica. Consideraciones preliminares de los hallazgos: La violencia de género es un fenómeno que siempre ha existido en la sociedad, por lo tanto, los profesionales de enfermería deben tener conocimiento e intuición para detectar a las personas víctimas, de cualquier edad y género.

⁴²Participante Doctorado de Enfermería: Salud y Cuidado Humano/ Universidad de Carabobo (UC). Doctora Ciencias de la Educación/Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) Magister Gerencia Administrativa UNERG, docente Titular Escuela de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud, FCS-UC/ Venezuela. Correspondencia: daileal12@gmail.com

⁴³Doctora en Enfermería. Coordinadora de la Comisión del Doctorado en Enfermera, Docente Titular Escuela de Enfermería. “Dra. Gladys Román de Cisneros”. Miembro Unidad de Investigación en Salud Reproductiva de la Escuela de Enfermería (UNISAR). FCS-UC/Venezuela.

Palabras Clave: Violencia de género, enfoque cualitativo, fases de Spiegelberg

ABSTRACT

Gender violence is a social phenomenon, it constitutes a serious public health problem in our regional, national and global context. This phenomenon increased during the Covid-19 pandemic, according to the United Nations (UN), 1 Gender violence intensified during the confinement decreed by the World Health Organization (WHO)², the most common victims are women, children, adolescents and with a lesser impact men. This research is immersed in the line of research: Health and human care, promotion of human care in the experience of health and quality of life, Objective: Is to generate a theoretical approach of an ontological, axiological and epistemological nature on the meaning attributed to it. nursing professionals and family groups to gender violence. Metodology: It is approached under a qualitative approach ³, with phenomenological method ⁴ and the Spiegelberg phases⁵. The in-depth interview was used, the key informants were selected intentionally, they are two (2) nursing professionals who work in the outpatient network and hospital of Valencia Carabobo State and two (2) families as external agents of the community "Sector 12, La Isabelica Urbanization. The validation of the information was carried out through the triangulation of data obtained from key informants, emerging four (4) categories: Interpreting gender violence, experiencing gender violence, understanding the lived experience, identifying the experience of the nurse. in your practice. Preliminary considerations of the findings: Gender violence means existed that it is a phenomenon that has always existed in society, therefore nursing professionals must have knowledge and intuition to detect victimized people the any age and gender.

Keywords: Gender violence, qualitative approach, Spiegelberg phases

Introducción

Investigar la violencia de género a través de un enfoque cualitativo brinda la posibilidad de comprender y significar un fenómeno que compete a todas las ciencias (3), entre ellas a la ciencia de enfermería. Su abordaje invita a develar y significar los diferentes elementos dimensionales y categorías que la generan, se evidencia en grupos de familias, espacios comunitarios de la sociedad, así como también en el ámbito de su práctica profesional. Estadísticamente se ha demostrado un aumento significativo de la violencia de género en víctimas de diferentes edades que acuden a los servicios de salud o son llevadas por el propio agresor a los servicios de emergencia de los hospitales y ambulatorios y cuando no expresan que son violentados, presentan un desequilibrio psicoemocional con cambios de patrones de conducta o comportamiento que ameritan ser atendidos, comprendidos y cuidados (6).

La violencia de género tiene como premisa que constituye un grave problema social y por consiguiente de salud pública, por las diversas formas de violencia que padecen las mujeres, los niños, niñas, adolescentes y en menor impacto en los hombres, el resultado es la lesión física y psicológica de la víctima como consecuencia de las manipulaciones que ejerce el agresor; Es tan preocupante esa realidad, ya que se produce dentro de la familia, y mayormente lo mantiene oculto, afecta tanto a la víctima como al resto de sus integrantes, alterando su convivencia. Es de magnitud mundial, nacional y regional que afecta la vida humana y la dinámica y función familiar en su totalidad.

Desde lo fenomenológico, la violencia de género ha sido abordada desde las miradas de disciplinas científicas tradicionales, como la psicología, sociología, educación trabajo social, derecho, entre otras (7), sustentado en matrices de datos cuantitativos y con pretensiones de mostrar la dimensión del problema en contextos sociales clave, desde la ciencia de la enfermería, se asume el compromiso de interpretar, comprender y darle significado a las experiencias vividas con el ser humano víctima de violencia de género en sus tipos y modalidades .

Este estudio está enmarcado en la línea de investigación: Salud y cuidado humano: Promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida el objetivo es: Generar una aproximación teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica sobre el significado que le atribuyen las enfermeras y grupos de familias a la violencia de género.

Descripción del Fenómeno

La violencia es un acto intencional y premeditado que se deriva de la personalidad y/o conflictos internos de la persona agresora, que perturba todas las relaciones humanas (8), se vincula con una transgresión de la norma que afecta a las mujeres, niños, niñas, adolescentes y hombres; es vista como un fenómeno social y de salud pública porque impacta negativamente en la vida de las personas, es de origen multicausal porque están inmersos factores culturales, económicos y psicológicos (9). De factores culturales porque en muchas culturas todavía se mantienen rasgos patriarcales y sexistas que garantizan un predominio de los hombres, colocándolos en una situación de poder con respecto a las mujeres, igualmente los estereotipos de género, donde la autoridad

masculina prevalece en el hogar, así como también las expectativas sociales, sobre lo que se espera de un hombre y lo que se espera de una mujer, las tradiciones religiosas también están demarcadas, también la sexualidad de la mujer que es utilizada en muchas culturas como un sinónimo de honor o deshonor de su familia.

En cuanto a los factores económicos que es dada por la influencia de los factores culturales, durante décadas se ha posicionado al hombre como el "cabeza de familia", es el encargado de llevar el sustento a casa, así mismo, los casos de roles invertidos, algunos hombres creen que se le está vulnerando su masculinidad, todo esto, los lleva a cometer actos violentos contra su pareja y familia. Y de los factores psicológicos porque se evidencia en la personas y familias con poder adquisitivo, donde no existe comprensión de las relaciones de pareja, tanto hombres como mujeres que consideran que su pareja es su propiedad, no pueden tolerar ningún acto por parte de algunos de ellos que implique un ejercicio de su libertad, tales como salir con los amigos, trabajar, vestirse una determinada ropa, entre otros.

Los efectos de la violencia de género son muy devastadores tanto para la salud física, mental, sexual y espiritual de las mujeres y otras víctimas, como para su salud reproductiva, autoestima y bienestar social. De acuerdo a datos publicados por la OMS y organismos asociados en fecha del 09 de marzo del 2021 hasta la actualidad demuestran que la violencia de género, específicamente contra la mujer continúa siendo un problema generalizado y destructivo (2). Generalmente la víctima sufre desde edades muy tempranas, el comunicado refleja que un estimado de 736 millones de mujeres en el mundo (es decir, una de cada tres) sufren violencia física y sexual infligida por un compañero íntimo o agresiones perpetradas por otras personas, según el informe recopilado por la ONU 20201, refiere que la violencia de genero se intensifico en todo el mundo durante el confinamiento decretado por la OMS, ocurriendo mayormente en el ámbito familiar y doméstico.

En Venezuela, los datos aportados por el Observatorio digital de femicidios del centro de justicia y paz (CEPAZ) registró en los primeros 10 meses del año 2021, 235 femicidios consumados en Venezuela y 74 femicidios de mujeres venezolanas en el exterior (10), durante el primer trimestre del 2022 documentó 62 femicidios consumados

y 24 femicidios frustrados, hubo una acción femicida en Venezuela cada 26 horas. Un total de 23 niños quedaron huérfanos por el femicidio de sus madres, tres presenciaron los hechos violentos y durante ese mismo periodo se registraron 14 femicidios de mujeres venezolanas en el exterior (11). De acuerdo con el informe publicado, los estados más violentos del país fueron: Zulia Bolívar, Aragua, Falcón, asimismo, dieron a conocer que la mayor proporción de los casos, tuvieron como eje central una víctima masculina. En el estado Carabobo, durante primer semestre de 2022, se contabilizaron 369 agresiones físicas que representa el 16.2% de los delitos cometidos, la mayoría de estas agresiones ocurrieron en el hogar de las víctimas. Los municipios donde estos delitos tuvieron mayor incidencia fueron: Valencia, San Diego, Los Guayos, Guacara y Libertador (12).

Recorrido Metodológico

La investigación se aborda bajo un enfoque cualitativo (2), con método fenomenológico (3) y las fases de Spiegelberg (4), cuya metodología consta de seis fases: Fase 1: Descripción del fenómeno, Fase 2: Fenomenología de las esencias, Fase 3: Fenomenología de las apariencias: Fase 4: Constitución de la significación: Fase 5.- Reducción Fenomenológica: Fase 6. Fenomenología Hermenéutica. Todo ello permitió comprender el significado que le otorgan los profesionales de enfermería y grupos de familia a la violencia de género. Se utilizó la entrevista en profundidad, acompañado de un anecdotario para registrar los aspectos que no se pudieron captar con la entrevista, tales como la postura, los gestos y las miradas, entre otros (13).

El criterio de selección de los informantes claves y agentes externos se realizó de manera intensional (14), con participación voluntaria y consentimiento informado. El contexto de los informantes es dos 2 profesionales de enfermería, de las cuales una trabaja en el Ambulatorio Tipo III "La Isabelica" la otra en la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Los agentes externos corresponden a 2 grupos de familias que residen en la comunidad del sector 12 de la Urbanización "La Isabelica", de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

Los criterios que se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo se sustentan en su rigor metodológico y está dado por la confirmación de lo

obtenido, que se realizará por la demostración de auditabilidad, credibilidad y educabilidad (14).

Interpretación de los hallazgos

Interpretación de los hallazgos

Categorías	Subcategorías
<p>INTERPRETANDO LA VIOLENCIA DE GÉNERO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ha existido ✓ Es un arraigo cultural ✓ Se ha mantenido oculto ✓ Ha ido aumentando ✓ Es ira, es dolor ✓ Es maltrato e irrespeto ✓ Es falta de amor a si mismo y al prójimo ✓ Es un problema grave ✓ Es celo e inseguridad ✓ Es una violación a los derechos humanos
<p>IDENTIFICANDO LA VIVENCIA DE LA ENFERMERA EN SU PRÁCTICA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La violencia abarca todo lo que no genere paz y amor en un hogar. ✓ En el ámbito institucional no Podemos permitir que haya maltrato de ningun tipo. ✓ Ocurre de médico a enfermera, de enfermera a usuario y de usuario a personal de salud ✓ Hay violencia psicológica al paciente por su homosexualidad ✓ Nuestro compromiso es orientar y referir a terapia familiar, pero también el agresor debe asumir sus consecuencias ✓ Las mujeres son violentadas por sus esposos y parejas, estando embarazada porque no quieren tener sexo. ✓ Es necesario tener conocimiento e intuición para percibir cuando una persona es víctima de violencia de genero. ✓ Las mujeres mienten por miedo y expresan que se han caído o golpeado accidentalmente ✓ He atendido victimas menores de edad que están bajo la custodia de los abuelos u otro familiar. ✓ La violencia en general está desbordada en todas las formas ✓ Es necesario tener más información sobre asesoramiento jurídico

Fuente: elaboración propia de las autoras

Consideraciones preliminares de la interpretación de los hallazgos

A manera cierre, de la interpretación de los hallazgos en esta investigación, se puede reseñar, que para los informantes clave y agentes externos, la violencia de género significa que es un fenómeno que siempre ha existido en la sociedad, muchas veces oculto, está determinado por diferentes factores, es un grave problema social y constituye una violación a los derechos humanos de la víctima.

Asimismo, es importante señalar que los profesionales de enfermería deberían tener conocimiento e intuición para percibir cuando una persona en cualquier etapa de vida es víctima de violencia de género, ya que no solamente ocurre en los grupos de familia, sino también de médico a enfermera, de enfermera a usuario y de usuario a personal de salud, por tanto, es necesario abordarla en sus diferentes formas y con asesoramiento jurídico.

Referencias Bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas-Mujeres. Disponible en <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#notes>. Publicado: julio 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>. Publicado:03 de marzo de 2021.
3. Mucchielli. A. Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales. Editorial Síntesis. Villahermoso. Madrid. pág. 242.1996.
4. Mucchielli. A. Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales. Editorial Síntesis. Villahermoso. Madrid. pág. 242.1996.
5. Rodriguez G., Gil, J. y García, E. Metodología de la investigación Cualitativa Ediciones Algibe. España. P.32.1996.
6. Observatorio Venezolano de Violencia. Estadísticas de Violencia. Disponible en: <https://eldiario.com/2022/08/17/victimas-de-violencia-venezuela-en-primeros-seis-meses-2022/> . Publicado: 17 de agosto 2022.
7. Martínez, M. Epistemología y Metodología Cualitativa en las Ciencias Sociales. Trillas. México. 2009.
8. Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución de 20-12-1993 .ONU, 1994.

9. Profamilia. Disponible en: <https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/>. Publicado 2022.
10. Cepaz. Disponible en: https://cepaz.org/documentos_informes/monitoreo-de-femicidios-octubre-2021/Publicado: 25 de noviembre de 2021.
11. Cepaz. Disponible en: <https://cepaz.org/noticias/observatorio-digital-de-femicidios-de-cepaz-documento-62-femicidios-consumados-en-los-primeros-3-meses-de-2022/>. Publicado: 25 de abril de 2022
12. Observatorio Venezolano de Violencia. Estadísticas de Violencia. Disponible en: <https://eldiario.com/2022/08/17/victimas-de-violencia-venezuela-en-primeros-seis-meses-2022/> . Publicado: 17 de agosto 2022.
13. Martínez M. El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad Editorial Trillas México. 2000.
14. Castillo, E. y Vásquez, M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Colombia Médica. Año/Vol. 34, Numero 003. Universidad del Valle Cali Colombia. 2003 pág. 164-167.

EL CUIDADO DE SÍ UNA MIRADA DESDE EL EMBARAZO

SELF CARE A LOOK FROM PREGNANCY

Cabrera Jeannelly Paola⁴⁴ y Reina Rosa⁴⁵

RESUMEN

El cuidado ha sido considerado desde la existencia del hombre como elemento clave para conservar y mantener su vida; siendo una condición que se ha mantenido con el tiempo. Objetivo: Conocer el significado del cuidado de sí una mirada desde el embarazo. Metodología: La orientación metodológica es cualitativa, requiriendo del método fenomenológico hermenéutico descrito por Spiegelberg. Los informantes claves que participaron en este estudio, están constituidas por un grupo de 3 embarazadas: nulíparas y multíparas, que asisten al control prenatal de instituciones pública y privada de Valencia estado Carabobo. Resultados preliminares: Con el análisis interpretativo de las entrevistas emergieron dos esencias: Representar el cuidado y Cuidándose a sí mismo. Consideraciones finales: El cuidar de sí para la mujer gestante, favorece el desarrollo de habilidades que permiten concientizar su condición, anteponiendo factores de riesgo. El personal de enfermería; debe propiciar al autocuidado; orientando conductas factibles que faciliten a la mujer llevar su condición de embarazo con un mínimo de riesgo. La evaluación por medio de la consulta prenatal siempre será lo idóneo para un cuidado integral de la mujer y su producto.

Palabras Clave: Cuidado, cuidado de sí, embarazo.

ABSTRACT

Care has been considered since the existence of man as a key element to preserve and maintain his life; being a condition that has been maintained over time. Objective: Know the meaning of self-care from a pregnancy perspective. Methodology: The methodological orientation is qualitative, requiring the hermeneutic phenomenological method described by Spiegelberg. The key informants who participated in this study are made up of a group of 3 pregnant women: nulliparous and multiparous, who attend prenatal control at public and private institutions in Valencia, Carabobo state. Preliminary Results: With the interpretive analysis of the interviews, two essences emerged: Representing care, Taking care of oneself. Final considerations: Self-care for pregnant women favors the development of skills that allow them to raise awareness of

⁴⁴Magister en Enfermería en Salud Reproductiva/Universidad de Carabobo (UC), Docente Universidad Norver Wiener del Perú, Participante Doctorado de Enfermería Salud y Cuidado humano/U.C- Facultad de Ciencias de la Salud (FCS).Venezuela. Correspondencia: jeannellyce31@gmail.com

⁴⁵Doctora en Enfermería. Docente postgrado FCS-UC., Coordinadora maestría en Salud Reproductiva/FCS-UC., Miembro Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR) UC- Venezuela.

their condition, putting risk factors first. Nursing staff; should encourage self-care; guiding feasible behaviors that make it easier for women to carry out their pregnancy condition with a minimum of risk. Evaluation through prenatal consultation will always be ideal for comprehensive care of the woman and her product.

Keywords: Care, self-care, pregnancy.

Introducción

El cuidado ha sido considerado desde la existencia del hombre como elemento clave para conservar y mantener su vida; siendo una condición que se ha mantenido con el tiempo. Desde la perspectiva de Collieri, 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... es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía... es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere, temporal o definitivamente, ayuda para asumir sus necesidades vitales (1).

Para Boff el cuidado; incluye dos significados básicos, relacionados íntimamente entre sí, la primera, la actitud de desvelo, interés y atención para con el otro y la segunda, de preocupación e inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente unida al otro (2). El cuidado en el campo profesional de enfermería; tiene connotación porque es su cimiento de lo que es la atención; basado en fundamentos de vocación, omnisciencia, arte y espiritualidad porque es esa aptitud, disposición y estar ahí para el otro; lo que permite darle el enfoque epistémico y dogmático.

Mayeroff; hace referencia que en el cuidado me comprometo con el otro...al cuidar a otra persona, la animo, la inspiro a tener el coraje de ser él mismo... las características del cuidado (devoción, confianza, paciencia, humildad, honestidad y la primacía del proceso) se aplican de manera directa al cuidado de mí mismo (3). En este orden el cuidado de sí; es un accionar del hombre por conservar su estado de salud donde la enfermera debe aprovechar para incentivar en la mujer embarazada a tener disposición de cómo ha de cuidarse durante esta condición.

En palabras de Boff, sin el cuidado, el hombre deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desarticula, se debilita,

pierde sentido y muere. Si, en el transcurso de la vida, todo lo que emprende no lo hace con cuidado, acabará por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que se halla a su alrededor (2). Desde este punto de vista, el cuidado de si es característico y significativo para la mujer embarazada; que con los cambios fisiológicos que se dan por su condición la colocan en una posición vulnerable, sensible y perceptible ameritando un cuidado de si y para el producto de la concepción como lo enaltece Collieri; un acto de vida... individual que uno se da a sí mismo.

Desarrollo

El embarazo es una condición que se da cuando el ovulo es fecundado por un espermatozoide, comienza a producirse en el cuerpo de la mujer una serie de cambios importantes: físicos y psíquicos destinados a la adaptación a la nueva situación que no es más que el crecimiento de un nuevo ser⁴, por lo tanto, la atención que se dé así misma, escuchando sus necesidades y guiándose por las actividades diarias para su asistencia prevalecerán para mantenerse alerta ante factores de riesgo. Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades... actividad cotidiana y permanente (1). La reproducción, es un proceso fisiológico que le da continuidad a la existencia del ser como persona y que amerita de cuidados propios para que la salud materna y la del producto de la concepción lleguen a un término feliz.

La valoración prenatal se centra en la mujer como un todo y tiene en cuenta los factores físicos, culturales y psicosociales que influyen en su estado de salud... Para algunas mujeres la asistencia prenatal puede no ser una prioridad... consideran que el embarazo es un fenómeno natural (5). Esto denota, lo frágil y la situación de riesgo que coloca a este ser en vulnerabilidad.

La Organización panamericana de la Salud (OPS), en el 2018 revelo que cada día fallecían en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, todas estas muertes se producen en países en vías al desarrollo y lo más preocupante es que la mayoría podrían haberse evitado (6). Con la pandemia por la COVID-19, para el 2020, la muertes maternas se incrementaron, muy por encima del promedio para Latinoamérica, motivado incumplimiento de la controles prenatales, situación de extrema pobreza, producto de la crisis mundial, además de las limitaciones

en los centros de salud para una atención en el preparto, parto y puerperio, acorde con los protocolos establecidos (7).

En lo referente a este contexto en Venezuela, se presentan fenómenos similares con el incremento de las complicaciones del embarazo y la muertes maternas, solo para el 2019, la razón de muertes maternas se incrementó a 112,2 por cada 100 000 nacidos vivos; en el 2020 nuestro país supero los 120 decesos, ocupando para el 2021 el cuarto lugar de los países de América Latina y el Caribe, detrás de Haití, Guyana y Bolivia. La mayor concentración de muertes maternas fue en el estado Zulia, (61%), con 107 casos, en segundo lugar se ubicó Carabobo, con 76 casos, seguido de Lara con 62. Resaltando que el 65% de estas defunciones fueron en mujeres en edades comprendidas de 20 a 34 años de edad; el 23% al grupo etario supera los 35 años y el 12% corresponde a las adolescentes, incluidas las jóvenes de 19 años (8).

Hay que destacar que en los últimos años, en los centros hospitalarios se han encontrado un gran número de embarazadas y puérperas con escenarios sociales muy similares, algunas refieren que se ven forzadas a trabajar durante todo su embarazo e incluso, si este les conlleva algún riesgo para su vida o la vida del futuro bebe, por lo que muchos casos carecen del reposo prenatal y post natal establecido por la ley, ¿el por qué?, tal vez tiene múltiples respuestas: comenzando por señalar el incremento de madres solteras y separadas, como también las nulíparas y multíparas, con situaciones socioeconómica inestables, con grados de desnutrición y anemia; fenómeno que me genera mucha preocupación, por las condiciones en las que se debería llevar un embarazo.

Aspecto Metodológico

La orientación metodológica es cualitativa, requiriendo del método fenomenológico hermenéutico descrito por Spiegelberg (9); el cual menciona 7 fases para la estructuración del fenómeno: Investigar fenómenos particulares, investigando esencias generales, Aprehender las relaciones básicas entre las esencias, Observar los modos de aparecer, Observando la constitución de los fenómenos en la conciencia, Suspender la creencia en la existencia de los fenómenos; y por ultimo Interpretar el significado de los fenómenos.

Los informantes claves que participaron en este estudio, están constituidas por un grupo de 3 embarazadas: nulíparas y multíparas, que asisten al control prenatal de instituciones pública y privada de Valencia estado Carabobo con voluntad y capacidad para hablar sobre experiencias personales, disponiendo del tiempo necesario para relatar sus vivencias y puntos de vista particulares de forma extensa, y que no estén relacionados por lazos de parentesco, amistad con el entrevistador. Para resguardar su confidencialidad se utiliza seudónimos.

Resultados Preliminares

Con el análisis interpretativo de las entrevistas han emergido dos esencias: Representar el cuidado y Cuidándose a sí mismo.

En relación a la primera esencia, ***Representar el cuidado***, esta aparece de luego de que los informantes describen el cuidado y sus cualidades para Anor; el cuidado simboliza proteger, querer, amar... Acción de ocuparse o estar pendiente... proporcionarle lo mejor y que estén bien. Lihe; lo refiere como poner interés y atención en que algo se haga de lo mejor posible. Es dedicar esmero, entrega, tiempo, afecto a eso que se cuida. Para Jego; Es la prevención de estar al pendiente de todas las necesidades y previsiones... necesarias para su cuidado para que salga lo mejor posible... seguimiento de un buen control prenatal, una buena alimentación, tomar las vitaminas necesarias, no ingerir licor, no fumar, ni consumir drogas.

Desde la perspectiva de los informantes, en la primera esencia Representar el cuidado describen el cuidado y sus cualidades como proteger, querer, amar, interés, esmero, entrega, estar al pendiente, seguimiento de un buen control prenatal, una buena alimentación, tomar las vitaminas necesarias, no ingerir licor, no fumar, ni consumir drogas. Mayeroff refiere que: El hombre que cuida es paciente porque cree en el crecimiento del otro. Pero, además de ser paciente con el otro, también debo ser paciente conmigo mismo. Debo darme la oportunidad de aprender, de ver y descubrir tanto al otro como a mí mismo; Debo darme la oportunidad de preocuparme (3). Por lo tanto, esa oportunidad que se da la mujer gestante para cuidar de si, la ayuda a crecer, concientizar su condición, favoreciendo su estado de salud.

Como segunda esencia; *Cuidándose a sí mismo*, esta fluye cuando los informantes en su estructura general relatan cómo se cuidan con un estilo de vida; Anor; lo hace teniendo amor por ti mismo, llevando una vida tranquila y sana,... Tener una alimentación sana, haciendo ejercicio y dormir bien. Desde el punto de vista de Lihe; debe dormir, tomarse tiempo para uno mismo,... compartir con amigos, leer, ver películas, comer saludable. Trato de comer saludable y Jego Es el estar pendiente de las orientaciones del médico tratante seguir sus instrucciones. Investigar e instruirse sobre ejercicios para mejorar la posición del bebé y la comodidad de una misma en esa etapa de la vida. Haciendo las previsiones acordes a mi tranquilidad emocional como física, siguiendo una buena alimentación.

En este sentido, los informantes, refiriéndose a la esencia *Cuidándose a sí mismo* incluye; teniendo amor por ti mismo, llevando una vida tranquila, alimentación sana, haciendo ejercicio y dormir bien, tomarse tiempo libre para uno mismo, tener tiempo para compartir con amigos.. Estar pendiente de las orientaciones del médico tratante seguir sus instrucciones. Previsiones acordes a mi tranquilidad emocional como física.

Desde su postura Heidegger refiere que la expresión, garantiza la autenticidad del habla y de su comprensión, así como su conformidad con las cosas. El cuidado es siempre,... ocupación y solicitud. En el querer, un ente... proyectado...hay que ocuparse al que hay que llevar a su ser por medio de la solicitud. A través del fenómeno del querer asoma la subyacente totalidad del cuidado (10). Este pensamiento reflexivo de Heidegger se concibe desde la postura de la mujer en condición de embarazo cuando ella expresa su manera de cuidarse y anticipa situaciones de cuidado; seguir instrucciones como una solicitud de ayuda para el cuidado de sí.

Consideraciones finales.

El cuidar de si para la mujer gestante, favorece el desarrollo de habilidades que permiten concientizar su condición, anteponiendo factores de riesgo. El personal de enfermería; debe propiciar al autocuidado; orientando conductas factibles que faciliten a la mujer llevar su condición de embarazo con un mínimo de riesgo. La evaluación por medio de la consulta prenatal siempre será lo idóneo para un cuidado integral de la mujer y su producto.

Referencias Bibliográficas

1. Collieri M. Promover la vida. Segunda edición. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. 2009. México, D.F.
2. Boff L. Saber Cuidar Editorial Trotta. 2002. Madrid.
3. Mayeroff M. On Caring Volume Forty-three. Planned and Edited by RUTH NANDA ANSHEN HARPER & ROW. PUBLISHERS 1971 NEW YORK, EVANSTON, SAN FRANCISCO, LONDO
4. Espinoza P., Guacara A., Calderón P. y Guacapasa A. Enfermería en Gineco-Obstetricia. 1era edición. Editorial Mawil. 2022 Quito-Ecuador.
5. Ladewig P., LondonM., Moberly S. y Olds S. Enfermería maternal y del recién nacido. Quinta edición. McGraw-Hill/Interamericana. 2006. Madrid España
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Salud Materna, Ginebra 2018, [Citado el 9 Septiembre del 2023] disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
7. Unicef, Las mujeres embarazadas y los bebés nacidos durante la pandemia de la COVID- se enfrentarán a unos sistemas de salud sobrecargados y a interrupciones en los servicios, 2020 [Citado el 9 septiembre del 2023] disponible <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mujeres-embarazadas-y-bebes-nacidos-durante-covid-19-enfrentaran-sistemas-salud-sobrecargados>
8. CONVITEX A.C, Monitoreo del acceso a la salud de Venezuela, Caracas 2020, boletín numero 36 [Citado el 9 Septiembre del 2023] disponible en: <http://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2020/11/Bolet%C3%ADn-36-JUL-S-I-1.pdf>
9. Spiegelberg H. The phenomenological Movement. A historical introduction. Volume Two. SECOND EDITION Third impression Springer. Springer Science+Business Media Dordrecht. B.V. 1971
10. Heidegger M. Ser y Tiempo. [Citado el 9 septiembre del 2023] Edición digital de: <http://www.philosophia.cl>

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON VIH-SIDA UNA MIRADA PARA REFLEXIONAR DESDE EL CUIDADO HUMANIZADO

PERCEPTION OF THE PATIENT WITH HIV-AIDS A LOOK TO REFLECT FROM HUMANIZED CARE

Andino Ximena⁴⁶ y Guevara Berta⁴⁷

RESUMEN

Desde sus dimensiones biológicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales, las personas consideran al VIH como una enfermedad de estigma y discriminación. Desde la perspectiva del cuidado de Enfermería, la atención a pacientes con VIH, se basa en la importancia de la comunicación enfermera –paciente, la influencia de sus experiencias, la calidad de vida y el apoyo de la familia. El presente estudio está adscrito a la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación perteneciente al Doctorado de Enfermería de Universidad de Carabobo. Objetivo: es generar una aproximación teórica con un enfoque sobre los significados que le confiere la persona con VIH/SIDA a su enfermedad siguiendo la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. Metodología: Se utilizó los pasos del método fenomenológico y cualitativo descrito por Herbert Spiegelberg. Las personas claves fueron pacientes diagnosticados con VIH. Como técnica de recolección de la información se empleó la entrevista a profundidad. Resultados preliminares: se recogió el punto de vista de los entrevistados y, a partir de ellos, se determinaron dos categorías: percepción del VIH –SIDA para la persona que lo padece y el clamor de la persona con VIH-SIDA. Consideraciones finales: Se tomó en consideración cambiar la percepción que tienen las personas que viven con VIH en creencias positivas y detener el estigma que afecta en su vida. Capacitar al personal de Enfermería para que brinden una atención integral, sin discriminación y que las personas con VIH no tengan que ocultar su condición de ser portadoras del virus, fortaleciendo la educación familiar en escuelas colegios y universidades y sitios de trabajo para identificar y modificar comportamientos de riesgo.

Palabras clave: VIH, Cuidado, percepción, Enfermería.

⁴⁶Magister en Gerencia de Salud para el desarrollo local. Universidad Técnica Particular de Loja, Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Participante doctorado en enfermería Salud y Cuidado Humano. Facultad de ciencias de la salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC) ORCID: 0000-0001-9169-3524. Correspondencia xandino287@puce.edu.ec

⁴⁷Doctora en Enfermería Salud y cuidado humano, FCS-UC, Valencia, Venezuela ORCID: 0000-0002-2115-5779

ABSTRACT

From their biological, emotional, psychological, social and spiritual dimensions, people contemplate HIV as a disease related with stigma and discrimination. By the nursing care perspective, the attention HIV patients focuses on the nurse-patient communication, the influence of their experiences, quality of life and family support. This study is attached to the line of research: Nursing Practice, Human Care, Health and Education belonging to the Doctorate of Nursing at the University of Carabobo. The objective is to generate a theoretical approach with a focus on the different meanings HIV patients confers on their illness following the hermeneutic phenomenological epistemic matrix. We had used the steps of the phenomenological and qualitative method described by Herbert Spielberg. The key people were patients diagnosed with HIV. The in-depth interview was used as a data collection technique. In the preliminary results, the point of view of the interviewees was recognized and we had determined two categories: perception of HIV-AIDS for the person who suffers it and the call of the person with HIV-AIDS. Therefore, we had concluded that people must change their thoughts about the disease to stop judgment, train nursing staff to provide comprehensive care, so people do not have to hide their condition of being carriers of the, and strengthening society education to identify and prevent risky behaviors.

Key words: HIV, care, perception, nursing.

Introducción

La investigación se basa en la premisa de que el VIH no es solo una enfermedad física, sino también una experiencia emocional y social compleja. Es una enfermedad en la que la persona que lo padece en todas sus dimensiones: en el aspecto biológico, emocional, psicológico, social, espiritual, estético que sigue causando problemas de estigma y discriminación (1). El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad que sigue siendo un problema de salud pública. Según la OMS el VIH ha aumentado en el 2022 existiendo 39 millones de personas que se encuentran desde los 15 años en adelante. En el año 2022 murieron 630.000 personas que murieron con VIH/ SIDA en relación al 2010 1,3 millón de personas (2).

A partir de estos enfoques sobre el cuidado humanizado, se pone de manifiesto el sentido holístico de la profesión de Enfermería, con un carácter eminentemente dialógico, el cual es el factor primordial en la relación enfermera paciente para así llegar a conocerse y brindar cuidados verdaderamente humanizados, cuidado que es fundamental en la persona que padece el VIH/ SIDA por tratarse de una enfermedad crónica que afecta no

sólo el aspecto biológico de la persona sino también su dimensión emocional, familiar, social y hasta mental en algunas ocasiones (3).

El cuidado es ayudar a otra persona, enseñándole lo que se conoce, a fin de que se pueda cuidar por sí misma, y haciéndose responsable de su propia vida (4). El cuidado a las personas que viven con VIH se convierte en un tema de inseguridad y temor por el contagio y discriminación por lo que se desarrolló con la matriz epistémica cualitativa y la corriente fenomenológica hermenéutica para interpretar y comprender los significados que emergen de estas experiencias dadas por las personas que han sido diagnosticadas de VIH. Este estudio está adscrito a la línea: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, perteneciente al Doctorado de Enfermería área de Concentración Salud y Cuidado Humano.

Desarrollo del tema

Para Humen el hombre es movido por emociones y pasiones, y la razón es sólo un instrumento, Aristóteles considera que la razón es lo fundamental en el ser humano, Freud menciona que la sexualidad es el eje fundamental de la acción (5). Marx, considera al hombre un ser que se desarrolla en la acción práctica y especialmente en el trabajo (5). Uno de los aspectos que por lo general es importante para la persona es el cuidado, el cual es una condición ontológica y por ende básica en la cotidianidad de esta; es por esto que para esta investigación se hace necesario traer a colación algunos conceptos relacionados con el cuidado. El parto a la persona diagnosticada con VIH puede resultar una experiencia enriquecedora debido no sólo se busca el cuidado físico, sino también el cuidado espiritual y emocional para proporcionar un cuidado holístico. Por lo antes mencionado este estudio tiene como finalidad construir una aproximación teórica reflexiva sobre la Hermeneusis del significado del VIH/SIDA: narrada por sus propios actores.

Metodología

El presente trabajo se desarrolló con un enfoque cualitativo, fenomenológico hermenéutico. Utilizando el modelo de Herbert Spiegelberg (6). Las fases que se utilizaron. Las cinco fases del método de Spiegelberg permitieron la estructuración del fenómeno: fase I: Descripción del fenómeno, fase II: Búsqueda de múltiples perspectivas,

fase III: Búsqueda de la esencia y la estructura, IV: Constitución de la significación y La fase V: Interpretación del fenómeno. Los informantes fueron tres enfermeras, tres médicos y tres agentes externos: familiares. La recolección de los datos se hizo a través de un muestreo teórico, la síntesis narrativa se realizó con la finalidad de eliminar repeticiones con la información recolectada. Se identificaron semejanzas y coincidencias en la información aportadas por los informantes claves. Las entrevistas se realizaron previo llenado del consentimiento informado de los informantes claves.

Para el procesamiento de la información obtenida a través de las entrevistas en profundidad, se inició con la codificación y categorización de los datos, lo que nos permitió constantemente perfilar y determinar conceptos integrando y reintegrando el todo y las partes a medida que se revisa el material y van emergiendo los significados. Para la elaboración de las categorías se obtuvieron de las entrevistas a profundidad que se evidencio con la confiabilidad, viabilidad y verificación de la información.

Resultados preliminares

Se identificaron las siguientes categorías de acuerdo a las etapas de Spiegelberg:

1.- Percepción del VIH SIDA Para la persona que lo padece: Esta categoría nos detalla como las personas que tiene VIH se sienten al conocer su diagnóstico. A nivel psicosocial se presentan dificultades para la aceptación de la enfermedad, lo cual no ayuda a minimizar el impacto psicológico. La falta de aceptación de la enfermedad hace que los pacientes no asuman abiertamente el tratamiento y aumente la transmisión de la enfermedad (7).

Los pacientes experimentan en su mayoría rechazo psicológico, físico y expulsión de los lugares de trabajo luego de conocer su estado serológico. Esto afecta significativamente y disminuye su calidad de vida¹. La percepción de la persona con VIH debe relacionarse no solo con la enfermedad sino orientarse a la dimensión bioética y de los derechos humanos. El proporcionar un cuidado humanizado por parte del personal de salud con respeto y trato digno ayudaría a mejorar su calidad de vida y salud.

2.- El clamor de la persona con VIH/SIDA: Aquí se expresan los sentimientos de las personas que ya no les tengan miedo, que no le juzguen que nos sean discriminadas. El cuidado ético de enfermería se entiende como compromiso y reconocimiento de la fragilidad del otro, con compasión, amor, obligación moral. El buen cuidado comprende atención de las dimensiones físicas, relacionales, sociales, psicológicas y espirituales del paciente como elemento orientador de la relación enfermera –paciente (8).

La discriminación está prohibida en cualquier forma, aspecto y área, y sobre todo en aquellos casos donde existe un tratamiento diferente por el simple hecho de existir una cualidad propia o diferente, por ejemplo, ser portador de VIH (9). La persona con VIH requiere de cuidado y no prácticas discriminatorias, además el respeto, la solidaridad, la compasión, la justicia y otros valores de aspectos éticos por parte del profesional de salud y considerar los aspectos morales en la atención, contribuye a que los profesionales reflexionen sobre situaciones para brindar una mejor atención.

Consideraciones finales

Los resultados preliminares del estudio nos demuestran como los profesionales de salud especialmente el de Enfermería deben brindar un cuidado holístico a las personas con VIH e ir desarrollando habilidades de empatía para no discriminar y estigmatizar más a las personas con estos diagnósticos.

Cambiar la percepción que tiene las personas que viven con VIH en creencias positivas y detener el estigma que afecta en su vida.

Capacitar al personal de Enfermería para que brinde una atención integral, sin discriminación y que las personas con VIH no tengan que ocultar su condición de ser portadoras del virus.

Fortalecer la educación a nivel familiar, en escuelas, colegios, universidades y sitios de trabajo, entre otros aspectos para identificar y modificar comportamientos de riesgo.

El clamor de la persona con VIH- SIDA que exige respeto, no juzgamiento, no discriminación y brindar atención de calidad significa un llamado para los profesionales de Enfermería como profesión humanista.

Referencias bibliográficas

1. Campillay Campillay Maggie, Monárdez Monárdez Maribel. Stigma and discrimination in people with HIV/AIDS, an ethical challenge for health professionals. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2019 [citado 2023 Sep 15]; (47): 93-107. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es Epub 16-Dic-2019
2. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. Unaid.org. 2021 [cited 2023 Oct 4]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. Cala MLP. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Comité Editorial Revista Archivos de Medicina (Manizales). 2020 enero 18; 20(01): p. 7-9.
4. Mayeroff, Milton A Arte de Servir a o Próximo para servir a si mismo. Brazil. Editorial Record. 1971.
5. Asignatura de Ética Unidad II. Antropología Filosófica Tema 2.1: Concepto de Hombre Elaboró: Miguel Ángel Machorro Cabello Contenido. 2014
6. Spiegelberg H. The phenomenological Movement. A historical introduction. Volume one. Springer. SPRINGER-SCIENCE+BUSINESS MEDIA, B.V. 1960; p. 318, 326.
7. Romero C. La categorización: un aspecto crucial en la investigación cualitativa [Internet]. Colombia: Revista de Investigación de la Institución Universitaria CESMAG; 2005 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.unicesmag.edu.co/digital/revinv/0123-1340v11n11pp113.pdf>
8. Campillay Campillay, Maggie, & Monárdez Monárdez, Maribel. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. Revista de Bioética y Derecho, (47), 93-107. Epub 16 de diciembre de 2019. Recuperado en 04 de octubre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es.
9. Solano M. El vih-sida como causal de discriminación dentro de la relación laboral en costa rica: un antes y un después de la reforma procesal laboral. Universidad Latina de Costa Rica. [Internet]. 2022. [citado el 14 de septiembre de 2023].

VIVENCIANDO EL CUIDADO DEL FAMILIAR AL ADULTO MAYOR CON ALZHEIMER: UNA VISIÓN INTEGRADORA.

EXPERIENCING THE CARE OF THE FAMILY MEMBER FOR THE ELDERLY WITH ALZHEIMER'S: AN INTEGRATIVE VISION

García Calcurian Yuraima⁴⁸ y Evies Aní⁴⁹

RESUMEN

El cuidado es un acto, de reciprocidad, de confianza y compromiso afectivo por otro ser humano. Objetivo: Generar una aproximación teórica sobre el significado que le otorga el familiar desde una visión integradora a el cuidado del adulto mayor con Alzheimer. Metodología: Paradigma interpretativo vivencial y el método fenomenológico hermenéutico. La línea de investigación: salud y cuidado humano. Los escenarios son los hogares donde residen los adultos mayores con su núcleo familiar, la Unidad Gerontogeriatrica de SAGER ubicada en el estado Aragua donde laboran las enfermeras. Se utilizó la entrevista a profundidad semi estructurada, las cuales fueron transcritas y desgravadas, previo el consentimiento informado de los 5 informantes representados por las enfermeras de las consultas y los familiares cuidadores. Se utilizó el método de Spiegelberg que está estructurada en seis fases: Descripción del fenómeno, búsqueda de las perspectivas múltiples, búsqueda de la esencia y estructura, constitución de los significados, suspensión de juicio o Epojé e interpretación del fenómeno. Recorriendo el camino de la fenomenología: Después de analizadas las narrativas de los informantes, emergieron las siguientes categorías: Interpretando desde una visión integradora a el adulto mayor con Alzheimer, vivenciando desde una visión integradora del familiar el cuidado al Adulto Mayor con Alzheimer. Cierre epistemológico: Los cuidadores formales e informales del Adulto mayor con Alzheimer asumen el cuidado como un acto de amor, cariño, entrega y constancia, lo asumen con responsabilidad, compromiso, solidaridad y por el afecto entre madre, padre e hijos.

Palabras claves: Vivencias, cuidado, familia, adulto mayor, Alzheimer.

ABSTRACT

Caring is an act of reciprocity, trust and emotional commitment to another human being. Objective: Generate a theoretical approach on the meaning that the family member gives

⁴⁸Magister en Enfermería. Mención: Salud comunitaria, Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Docente Dpto. Clínico de Comunitaria y Administración Escuela de Enfermería Facultad Ciencias de la salud/Universidad de Carabobo (FCS-UC), Venezuela. Correspondencia: yuraimagar@gmail.com

⁴⁹Doctora en Enfermería. Mención Salud y Cuidado Humano FCS-UC. Docente Pre y post grado. FCS-UC, Venezuela.

from an integrative vision to the care of older adults with Alzheimer's. Methodology: The research was argued in the experiential interpretive paradigm and the hermeneutic phenomenological method. The line of research: health and human care. The scenarios are the homes where older adults reside with their families, the SAGER Gerontogeriatric Unit located in the state of Aragua where the nurses work. An in-depth semi-structured interview was used, which was transcribed and not recorded, with prior informed consent from the 5 informants represented by the consultation nurses and family caregivers. Spielberg's method was used, which is structured in six phases: Description of the phenomenon, search for multiple perspectives, search for essence and structure, constitution of meanings, suspension of judgment or Epojé and interpretation of the phenomenon. Walking the path of phenomenology: After analyzing the narratives of the informants, the following categories emerged: Interpreting the elderly with Alzheimer's from an integrative vision, living the care of the elderly with Alzheimer's from an integrative vision of the family. Epistemological closure: The formal and informal caregivers of the Elderly with Alzheimer's assume care as an act of love, affection, dedication and perseverance, they assume it with responsibility, commitment, solidarity and affection between mother, father and children.

Keywords: Experiences, care, family, older adults, Alzheimer's.

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, el saber y las costumbres del cuidado de la vida han sido parte del crecimiento humano y han conformado la cultura del mismo transmitida de padres a hijos, su evolución antropológica y el significado que el saber popular le da. Esta dimensión ha sido descrita por los más eruditos como el arte de cuidar. Podemos aceptar la evidencia de que todos los humanos sabemos cuidarnos y cuidar a los nuestros. En este orden de ideas se puede definir el verbo cuidar es prestarle atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, meditar asistir y aplicar la atención y el pensamiento. En tal sentido el cuidado significa además preocupación, interés, afecto y responsabilidad. Algunos estudiosos derivan cuidado del latín cura. En su forma más antigua, cura en latín se escribía coera y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad (1).

De tal manera que la orientación filosófica del cuidado de Sartre, considera la concepción fenomenológica y existencialista como la descripción de la totalidad del mundo existencialista para concebir la comprensión de la esencia humana, en el momento de vivir o convivir vivencias esenciales en los seres humanos, que nos conlleva a la búsqueda y encuentro de significado a la experiencia por la vida y la salud, en esto se argumentan las diferentes perspectivas de las teorías del significado (2).

El presente estudio se contextualiza en las vivencias del familiar durante el cuidado del adulto mayor con Alzheimer, desde una visión integradora, se argumenta en la línea de investigación del Doctorado en Enfermería, salud y cuidado humano. En el cual se pretende: Comprender como subyace el significado del cuidado del familiar desde una visión integradora en el adulto mayor con Alzheimer. Es oportuno mencionar que este estudio se fundamenta en el paradigma interpretativo vivencial, en un enfoque cualitativo y el método fenomenológico hermenéutico. Se utilizó la fenomenología de Spielberg, la cual se encuentra estructurada en 06 fases: Descripción del fenómeno, búsqueda de las perspectivas múltiples, búsqueda de la esencia y estructura, constitución de los significados, suspensión de juicio o Epojé e interpretación del fenómeno.

Desarrollo del Tema

Hablar de cuidado, es detenerse a comprender el humanismo desde el sentir del otro, es prestarle atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, meditar asistir y aplicar la atención y el pensamiento en el momento de apoyar al otro, en este caso al adulto mayor con Alzheimer. Además, el cuidado significa atención, preocupación, interés, afecto y responsabilidad. Algunos estudiosos derivan cuidado del latín cura. En su forma más antigua, cura en latín se escribía coera y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad¹. El concepto del cuidado ha ido evolucionando desde la época prehistórica hasta nuestros días, rumbo a la postmodernidad y hacia el tercer milenio. El hombre prehistórico trató en todo momento de satisfacer sus necesidades básicas para subsistir: Alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad de socialización para la constitución de una familia y el trabajo de grupos.

Florencia Nightingale, concibe a el cuidado como el vínculo esencial para recuperar el estado de la salud del ser cuidado (3). En correspondencia con esta visión integral de la salud del cuidador informal, algunos autores coinciden en que la condición del cuidador y el cuidado es una arista de relevancia en este nuevo paradigma, sobre todo, en un momento histórico donde la longevidad es de gran interés para la comunidad científica mundial (2,3).

Es importante destacar que generalmente en la vejez se presenta la enfermedad de Alzheimer que está caracterizada por demencia, síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 50 millones de personas padecen demencia de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos y se prevé que esta cifra se triplique en 2050, es una enfermedad que tiene un efecto abrumador no solo en las personas afectadas, sino también en sus familiares y cuidadores (4). El significado tiene diferentes concepciones desde la humanidad. Es la relación entre las acciones y el decir, se evidencia en la cotidianidad de la vida. Se contextualiza entre la congruencia interpretable, del proceder, hacer y decir de los actos de sí mismo (1).

Por todo lo antes descrito emergen las siguientes inquietudes: ¿Qué significado tiene para el familiar el cuidado del adulto mayor con Alzheimer?, ¿Qué actividades de autocuidado realizas como familiar cuidador?, ¿Qué siente el familiar el tener bajo su cuidado al Adulto Mayor con Alzheimer?, ¿Que valores deben estar presente en el familiar al momento de brindar cuidados al adulto mayor con Alzheimer? Por lo tanto, en este estudio se pretende: Generar una aproximación teórica sobre el significado que le otorga el familiar desde una visión integradora a el cuidado del adulto mayor con Alzheimer.

Así mismo entre sus objetivos específicos: Descubrir las vivencias y creencias del familiar sobre el significado del cuidado del adulto mayor con Alzheimer desde una visión integradora, buscar las múltiples perspectivas que tienen los familiares sobre el significado del cuidado al adulto mayor con Alzheimer, desde una visión integradora, interpretar a partir de las categorías emergentes el significado que le otorgan los familiares al cuidado del adulto mayor con Alzheimer desde una visión integradora, comprender el significado que le otorgan los familiares al cuidado del adulto mayor con Alzheimer desde una visión integradora, construir un modelo teórico sobre el significado que le otorgan los familiares desde una visión integradora al cuidado del adulto mayor con Alzheimer.

El cuidado es una forma de vivir plenamente, es un acto, una dimensión ontológica existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y

compromiso afectivo por otro ser humano; igualmente Mayeroff, filósofo norteamericano existencialista, en su obra "El Cuidado Humano" afirma que los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer, cuando se cuida a otro, se crece, quien cuida se auto determina, al seleccionar los valores e ideales que fundamentan su experiencia (5,6).

La presente investigación beneficia en primera línea a la comunidad académica, estudiantes en formación que tendrán en cuenta la pertinencia y científicidad del estudio realizado, seguida de la comunidad científica, pues refleja el sustento científico del objeto de la investigación. Indirectamente también se beneficia al paciente, porque mientras más eficiente es la preparación del profesional de salud, mejor será la atención que brinda al usuario y a la sociedad en general.

Los hallazgos servirán para fundamentar una transformación en el significado que le otorga el familiar al cuidado del adulto con Alzheimer, a fin de mejorar la calidad de vida del cuidador y del ser cuidado desde las diferentes perspectivas de los actores sociales. Los escenarios son descripciones narrativas del futuro cuyo foco presta especial atención sobre los procesos causales y los puntos para la toma de decisiones" (7). En esta investigación los escenarios son los hogares donde residen los adultos mayores con su núcleo familiar, así mismo la Unidad Geronto- geriátrica de SAGER ubicada en el estado Aragua donde laboran las enfermeras.

Procedimiento metodológico

Este estudio se argumenta en un paradigma interpretativo vivencial, en el método fenomenológico hermenéutico, con el objeto de comprender el significado que le otorgan los familiares al cuidado del adulto mayor con Alzheimer desde una visión integradora, para la cual se utilizó la entrevista a profundidad semi estructurada, las cuales fueron transcritas y desgravadas, previo el consentimiento informado de los informantes. Se utilizó el método de Spielberg que está estructurada en seis fases: Descripción del fenómeno, búsqueda de las perspectivas múltiples, búsqueda de la esencia y estructura, constitución de los significados, suspensión de juicio o Epojé e interpretación del fenómeno (7).

Recorriendo el camino de la fenomenología

En este camino recorrido, se describe una aproximación de los avances preliminares de los hallazgos que emergieron de las cinco entrevistas realizadas a los informantes claves (familiares) y los agentes externos representadas por enfermeras que laboran en la Consulta de SAGER. Después de analizadas las narrativas de los informantes, emergieron las siguientes categorías:

Interpretando desde una visión integradora a el adulto mayor con Alzheimer: Es una persona que a pasar del tiempo vuelve a la niñez.... Se observan cambios de conducta, en el cual se torna agresivo, con muchas lagunas mentales y algunas veces está muy tranquilo, es impredecible. Estrella (48 años).

Estas concepciones son similares a los argumentos teóricos de algunos autores que mencionan que los adultos mayores que padecen la enfermedad de Alzheimer, necesitan ayuda para desarrollar alguna de las actividades de la vida diaria, aquellas indispensables para llevar una vida digna y en las cuales la persona con dependencia requiere asistencia permanente, tales como bañarse, preparar alimentos, alimentarse, vestirse, trasladarse, acceder a los servicios de salud, así como actividades instrumentales como desplazamiento y ayuda para realizar trámites tendientes a satisfacer las necesidades básicas (8).

Vivenciando desde una visión integradora del familiar el cuidado al Adulto Mayor con Alzheimer: Es un acto de reciprocidad lleno de amor, compromiso, el cual se da a través de la comunicación entre los seres humanos. En este se debe abordar al ser humano de una manera holística. Luz (45 años). Las practicas del cuidado coincide con los argumentos teóricos planteados por, Colliere quien afirma: "el cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado. Su importancia reside en la presencia auténtica, constante y no en la competencia técnica. Es una clase de relación constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro" (9).

Cierre epistemológico

Los familiares cuidadores del Adulto mayor con Alzheimer asumen el cuidado como un acto de amor, cariño, entrega y constancia. Así mismo, las hijas cuidadoras manifiestan asumirlo con mucha responsabilidad, dedicación, compromiso, solidaridad, respeto por el vínculo filial y por el afecto recíproco madre, padre e hijos.

Referencias bibliográficas

1. Ferro, A. Envejecimiento y Vejez. Nuevos Aportes. Prácticas Interdisciplinarias. (2006). Editorial Atuel, Buenos Aires-Argentina.
2. Kuhn. L. Las Estructuras de las revoluciones científicas. 1962. [Consultado 23/07/2022]. Disponible: biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/estudio02/sec_11.html
3. Flores V. La naturaleza del cuidado humanizado [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000100021&script=sci_arttext
4. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? Consulta de 16 de julio 2022. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
5. Mayeroff, Milton. Arte de Servir Ao Próximo Para Servir a si Mesmo. Brasil. Editorial Record. Traductora: Cristina Carvalho Boselli. 1971.
6. Boof L. Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixáo pela Terra. Brasil. Editora Vozes. 1999.
7. Leal, J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. (2005). Venezuela. Centro Editorial Litorama.
8. Ferrer M. El aprendizaje de cuidados familiares a paciente con Alzheimer. El ingenio desarrollado sobre la marcha en una compleja realidad. Tesis doctorales. Universidad de Alicante. Consulta de 02 de septiembre, 2022. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9664/1/tesis_elena_ferrer.pdf
9. Colliere. M. Promover la vida. Traductora: Loreto Rodríguez. Edígrafos. Ed. Interamericana McGraw-Hill. España 1999.

SENTIMIENTOS, VALORES Y CREENCIAS DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ALZHEIMER

FEELINGS, VALUES AND BELIEFS OF FAMILY CAREGIVERS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER

Mónica Villalobos Espinosa⁵⁰ y Milagros Varón Arias⁵¹

RESUMEN

El Alzheimer, es una de las patologías más comunes de deterioro neurocognitivo y pérdida de la memoria reciente en el adulto mayor, que requieren que la persona afectada cuente con un cuidador. Objetivo: comprender los sentimientos, valores y creencias que expresan los cuidadores familiares primarios de pacientes con Demencia Tipo Alzheimer (DTA). Metodología: estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico, el método seleccionado para la interpretación de la información fue el de Herbert Spiegelberg. Previo consentimiento informado, se utilizó la entrevista a profundidad, los informantes claves fueron 5 cuidadores familiares de adultos mayores con Alzheimer en domicilio y 2 informantes externos, una enfermera y un médico especializados en el tema. Hallazgos: las categorías que surgieron fueron cuatro: 1) Experiencias de la atención proporcionada por el cuidador a los adultos mayores con Alzheimer. 2) Significados que el cuidador que atiende al adulto mayor con Alzheimer otorga al hecho. 3) Sentimientos, valores y creencias manifestados por el cuidador cuando atiende al adulto mayor con Alzheimer. 4) Recomendaciones que brinda el cuidador a otros cuidadores familiares en situaciones similares. Consideraciones: Los cuidadores en los hogares enfrentan emociones y sentimientos, que expresan desde los más nobles, hasta el malestar psicológico, terminando en indiferencia total, que va desde el significado al considerar su ayuda, satisfacer necesidades básicas, cuidar su seguridad e integridad. El cuidador, además, asume la responsabilidad con disciplina, prioriza, demuestra disposición, paciencia, entrega, aplica conocimientos profesionales, se actualiza constantemente para brindar atención de calidad y calidez que viabilice eficacia, eficiencia y efectividad al brindar protección y seguridad.

⁵⁰Maestría en gerencia de salud Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Docente de la Carrera de Enfermería en la PUCE, PhD en Administración de Salud, Mejor administración Hospitalaria, Universidad hospitalaria de Londres, Participante Doctorado en Enfermería. Salud y Cuidado Humano, Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC), Orcid.org/0000-0002-3690-623X. Correspondencia: mwillalobose1@hotmail.com.

⁵¹Doctora en Enfermería. Salud y Cuidado Humano, FCS-UC-Venezuela, Docente post grado FCS-UC. Orcid.org/0000-0002-9445-2985.

Palabras Clave: Cuidador, Adulto Mayor, Alzheimer, Enfermería, Familia.

ABSTRACT

Alzheimer's is one of the most common pathologies of neurocognitive deterioration and recent memory loss in older adults, which requires the affected person to have a caregiver. Objective: to understand the feelings, values and beliefs expressed by primary family caregivers of patients with Alzheimer's. Methodology: hermeneutic phenomenological qualitative study, the method selected for the interpretation of the information was that of Herbert Spiegelberg. With prior informed consent, an in-depth interview was used. The key informants were 5 family caregivers of older adults with Alzheimer's at home and 2 external informants, a nurse and a doctor specialized in the subject. Findings: the categories that emerged were four: 1) Experiences of care provided by the caregiver to older adults with Alzheimer's. 2) Meanings that the caregiver who cares for the elderly person with Alzheimer's gives to the event. 3) Feelings, values and beliefs expressed by the caregiver when caring for the older adult with Alzheimer's. 4) Recommendations that the caregiver provides to other family caregivers in similar situations. Considerations: Caregivers in homes face emotions and feelings and express them, from the noblest to psychological discomfort, ending in total indifference, ranging from meaning to considering their help, satisfying basic needs, taking care of their safety. and integrity. The caregiver also assumes responsibility with discipline, prioritizes commitment, demonstrates willingness, patience, dedication, applies professional knowledge, is constantly trained and updated to provide quality care and warmth that enables effectiveness, efficiency and effectiveness in providing protection and security.

Keywords: Caregiver, Older Adult, Alzheimer's, Nursing, Family

Introducción

El presente proyecto de investigación está inserto en la línea No. 4 de la práctica de enfermería cuidado humano salud y educación. Con el objetivo de comprender e interpretar, desde la subjetividad y perspectiva de los actores sociales, para generar una construcción teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica. Está adscrita a la Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER) Venezuela y a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 declara al mundo que se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050, parte de ese incremento podría deberse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medios el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más (1).

Cada año, explica Tedros Ghebreyesus, director general de la OMS indica que se registran cerca de 10 millones de nuevos casos de demencia, de los cuales 6 millones se

producen en países de ingresos bajos y medianos. El Alzheimer (A), es una de las patologías más comunes de deterioro cognitivo en la población, con un 60% y 70% de los casos en el mundo, que requieren que la persona afectada tenga un cuidador disponible, lo que no es posible para muchas familias, esto hace aún más grave el impacto de la enfermedad, que afecta a unos 50 millones de personas (1). El A es la forma más común de demencia, es incurable, enfermedad terminal que afecta el funcionamiento cognitivo, destruye la memoria reciente, causa dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

El tratamiento incluye intervenciones integrales, interdisciplinarias y continuadas, incluyendo tanto a la persona enferma como a su entorno (familia y cuidador principal) con el fin de procurar que se mantenga una buena calidad de vida y estabilidad en todo el sistema afectado (2). La enfermedad de Alzheimer (EA) en Ecuador es una realidad ya que la población está envejeciendo. Según una actualización de datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población adulta mayor es de 1,3 millones, que representa 33% más que en el 2010, en el último censo poblacional del 2020, había 28 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años, mientras que en 1950 esa proporción fue de 13 personas de la tercera por cien niños (3).

La DTA, no solo requiere atención médica y cuidado constante sino un presupuesto y según datos del Ministerio de Inclusión Social y Económica (MIES), los ingresos de adultos mayores en Ecuador, entre 66 y 85 años, disminuyen de USD 362 a 144, lo que resulta insuficiente para el cuidado frente a la EA (4). El Ministerio del Interior del Ecuador reporta que en enero del 2019 se registran 1.495 desaparecidos, de los cuales el 15% son adultos mayores.

La presente investigación se desarrolla en los escenarios de la cotidianidad bajo la matriz epistémica fenomenológica, acorde a un paradigma interpretativo (5). El estudio fenomenológico se centró en la experiencia vivida por los cuidadores familiares de adultos mayores con EA en el hogar, en relación a las limitaciones, impedimentos y fragilidad que van progresando en el ser querido diagnosticado con esta patología y el aumento de la demanda de ayuda que va surgiendo para la persona cercana que ocupa el rol de cuidador/a (6). Desde lo personal, como hija de una paciente con EA por 12 años

antes de su deceso, la situación que vivimos los familiares en el hogar fue muy difícil, trastoca sentimientos especialmente cuando vi que se desdibujó su sonrisa, se hizo triste su mirada, se transformó su rol, implicó renunciar a muchas cosas personales, cambiar prioridades, vivir un duelo permanente, sentirse impotente frente a un futuro de pérdida, el acompañamiento a un deterioro constante, que fue perdiéndose de una forma sutil, sin tiempo para despedidas, difícil no romperse el alma cada vez que la veía apagarse lentamente (7).

Se refuerza con mi vivencia en lo profesional como docente y enfermera, el trabajar por más de 10 años en el área de psiquiatría y cuidados paliativos, con pacientes institucionalizados de A, constituir parte del equipo de salud para mejorar la calidad de vida de las y los pacientes que sufren esta patología. Enseñar con base a los conocimientos y las experiencias vividas desde el ámbito de lo biológico, etiológico, fisiológico, psicológico, social y emocional, con un enfoque holístico, procurando lecciones aprendidas para los estudiantes en el cuidado enfermero desde lo humano hasta lo técnico. Complementar el proceso con la asistencia a eventos, cuyos resultados de investigaciones científicas indican que cada vez, gente más joven padece la enfermedad (8).

Desarrollo del tema

El presente avance de resultados, aborda los sentimientos, valores y creencias que expresan, los cuidadores primarios familiares de pacientes con A en el hogar, las vivencias de la investigadora, la base bibliográfica identificada con relación al fenómeno de estudio. El objetivo general del avance desarrollado fue comprender sentimientos, valores y creencias que expresan los cuidadores familiares primarios de pacientes con EA, a través de objetivos específicos que permiten: Interpretar los sentimientos vividos por los cuidadores familiares de pacientes con A. Develar los valores que conlleva brindar cuidados por parte de los familiares de pacientes con A y Explorar las creencias ejercidas por los cuidadores familiares de pacientes con A.

Dentro de las bases filosóficas de enfermería debo mencionar a Jean Watson teorizante de enfermería, quien menciona que la meta en enfermería en sí, es brindar cuidado; pero esto no tiene sentido sino se comprende en esencia el significado de cuidar, muestra un interés por el concepto del alma y enfatiza la dimensión espiritual de la

existencia humana, la orientación de esta teoría es existencial-fenomenológica y espiritual. Adopta el pensamiento de la escuela humanista y de la psicología transpersonal (9).

Madeleine Leininger, con su Teoría de la Cultura del Cuidado, comprometida en indagar sobre lo que significa el ser humano cultural, sagrado y compasivo. Se dedicó a descubrir y estudiar expresiones humanísticas de cuidado/cuidado definidas culturalmente y cómo afectan la salud, la enfermedad, el bienestar, el morir y la muerte, comenzó a reconocer la necesidad de que las enfermeras estudien el cuidado/cuidar como algo central para la disciplina de la enfermería y para comprender los patrones culturales del cuidado y la interrelación entre las disciplinas de la antropología y la enfermería (10).

Metodología

El camino metodológico un estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico, admite explorar en la conciencia de la persona, entender la esencia misma, el modo de percibir la vida a través de experiencias, significados que las rodean y definidas en la vida psíquica del cuidador (11). Para la interpretación de la información Herbert Spiegelberg y sus fases permitieron la estructuración del fenómeno a través de: describirlo, buscar las múltiples perspectivas, la esencia y la estructura, constituir la significación y la interpretación del fenómeno, entre otras (12).

Previa la firma del consentimiento informado, cumpliendo lo establecido en los principios de bioética y los criterios de inclusión (13). La técnica para la recolección de los datos fue la entrevista a profundidad hasta saturar las categorías y el análisis de ellas a 5 informantes clave, familiares cuidadores primarios de adultos mayores con DTA en sus hogares y 2 informantes externos, una enfermera y un médico que trabajan hospital privado de la ciudad de Quito, donde tratan adultos mayores con DTA (14). El procesamiento de la información un paso muy delicado que consistió en la codificación y categorización de los datos, lo que permitió una estructura ordenada, sistemática, clara e integradora, identificando los primeros conceptos (15). Continuando la metodología, me condujo a identificar los significados de sentimientos, valores y creencias de los informantes, ubicando como una de las principales categorías con las respectivas subcategorías desarrolladas a continuación (16).

Resultados Preliminares

Cuidar significa luchar por alguien que queremos, donde a veces tu vida personal pasa a un segundo plano, no son sólo dificultades, cuidar es una de las experiencias vitales más satisfactorias y conmovedoras que se han encontrado. Respondiendo a la pregunta norteadora ¿Qué siente usted cuando brinda cuidado a un adulto mayor con Alzheimer en el hogar? Se identifica la categoría "Viviendo los Sentimientos, Valores y Creencias de los cuidadores familiares de adultos mayores con Alzheimer". Desde la que se desprenden 3 Subcategorías.

Subcategoría 1. Explorando los sentimientos de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. Viviendo Sentimientos Amorosos, que los informantes expresaron: amor, cariño, ternura, comprensión y pena. De la misma forma emociones negativas, como: frustración, impotencia, insatisfacción, dolor, cayendo en sentimientos de Indiferencia: desinterés apatía, duda, le da igual, indiferencia, coincidiendo con R. Vásquez que indica que estos sentimientos van desde los más nobles hasta los negativos terminando en la indiferencia (17) y Sanders con su teoría de los Hospices considerada como pilar fundamental de la filosofía de los cuidados paliativos, buscó promover la introducción del concepto de "dolor total" en la medicina moderna (18).

Subcategoría 2. Develando los valores de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. El principio de la inviolabilidad de la vida humana. Este es un valor fundamental del que derivan los derechos humanos, por lo que es un deber respetar y promover la vida en todas sus etapas desde la niñez hasta la vejez. La vida corporal se entiende como una condición necesaria para ejercer cualquier otro derecho (19). Practicando Valores Éticos, que los informantes han sentido respeto, compromiso, tolerancia, comprensión, responsabilidad. Expresan haber cuidado de los Valores Morales como: humildad, gratitud, perdón, paciencia, empatía. Observando Valores Sociales manifiestan: bondad, obediencia, pasividad, discreción, amabilidad (19).

Subcategoría 3: Relatando desde las Creencias de los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. Creencias Religiosas. En las que explican: esperanza, caridad, catolicismo, idolatría, fe. Vivenciando las Creencias Culturales que los informantes usan amuletos, suerte, acupuntura, aguas, comidas. Comprendiendo las Creencias Sociales en

la que a los informantes les preocupa la convivencia social y familiar: criterios de sociedad, castigos, lo económico, ocultar, el estatus (20).

Consideraciones Finales

Los cuidadores familiares se enfrentan a emociones y sentimientos y los expresan desde los más nobles sentidos, hasta el malestar psicológico con expresiones negativas, terminando en una indiferencia total, determinada por la relación mantenida con su familiar antes de que se produzca la enfermedad y asuma la responsabilidad. Mantener los valores éticos, morales, sociales, los principios bioéticos, con los que los cuidadores familiares viven, se ponen en juego en situaciones difíciles que se presentan con el avance de la enfermedad, frente a una persona que podrá quejarse, en ocasiones tener la razón y decir la verdad, pero su estado hará que nadie lo crea. Creencias religiosas culturales y sociales, definen el actuar de los cuidadores familiares, su conexión sagrada y la fe por el momento que están atravesando. El pensar en los castigos, en otros tipos de medicinas alternativas y ancestrales, reconocidas legalmente hacen que se presenten acuerdos o conflictos familiares.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Demencia. Una Prioridad de Salud Pública. Washington, D.C. Organización Mundial de la Salud; 2013. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
2. Alberto Choreño-Parra, José, De la Rosa-Arredondo, and Parménides Guadarrama-Ortiz. "Abordaje diagnóstico del paciente con deterioro cognitivo en el primer nivel de atención." Medicina Interna de Salud en México. Ciudad de Mexico. 36.6 (2020). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2020/mim206i.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor, Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). 2009; coordinación con el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito-Ecuador. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
4. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Programas y Servicios Dirección Población Adulta Mayor cuenta oficial de Twitter 2018 Esteban Berna IB Ecuadorinclusion.gob.ec Se. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>

5. Duque H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando. Psicología*, 15(25),1-24. <https://psicologiacultural.org/Pdfs/Traducciones/La%20investigacion%20hermeneutica>
6. Rubio Acuña M. Comprendiendo la experiencia y las necesidades al ser cuidador primario de un familiar con enfermedad de Alzheimer. Estudio de caso. *Gerokomos* vol.29 no.2 Barcelona jun. 2018. <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7299/3996>
7. Vicenta Fernández y Rosa Rondón de Gómez. Significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del adulto mayor. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. Disponible en la Biblioteca Central UC. 2012.
8. Quintero Tapia, John Jamer, Christian Esteban Miranda Jaña, and Pablo Javier Rivera Rivera. "Tendencias de investigación en formación permanente de profesores: estado del arte e interpretación de actores clave." *Actualidades Investigativas en Educación* 18.2(2018):353-382. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/33174/33704>
9. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado, Ortega Villanueva Esther, Universitat Internacional de Catalunya, 31 de mayo del 2018 <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917?show=full>
10. Ray Marilyn A. "Recordando: mi historia de la fundadora de la enfermería transcultural, la fallecida Madeleine M. Leininger, PhD, LHD, DS, RN, CTN, FAAN, FRCNA (Nacida: 13 de julio de 1925; Fallecida: 10 de agosto de 2012). " *Revista de Enfermería-Transcultural* 30.5(2019):429-433. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659619863089>
11. Van Manen, M. Fenomenología de la práctica: métodos de dar sentido en la investigación fenomenológica y la escritura. Walnut Creek, CA: 2014. Left Coast Press. <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf>
12. Herbert Spiegelberg , el movimiento fenomenológico. una introducción histórica. segunda edición-volumen II parte XIV, los esenciales del método fenomenológico. la haya, países bajos: Martinus Nijhoff publishers. 2020; abril(2): 688-690.Disponible. https://susanagomezo.blogspot.com/2020/05/los-pasos-del-metodo-fenomenologico_17.html
13. El consentimiento informado en la investigación médica César Hernández-Mier¹, Ma. Del Pilar Fonseca-Leal², Juan Francisco Hernández-Sierra³, Ana María Bravo-Ramírez⁴ *Derecho Sanitario* Vol. 23 Núm. 1, 2018 • pp 43-46 Folio:644/2017USA.<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79496>

14. Del Moral, Gonzalo, and Cristian Suárez-Relinque. "La categorización familiar como técnica de apoyo al proceso de análisis que sigue la teoría fundamentada." *Gaceta-Sanitaria* 34(2020):87-90. <https://www.scielo.org/pdf/ga/2020.v34n1/87-90/es>
15. Varela, Tania Vives, and Liz Hamui Sutton. "La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos." *Investigación en educación médica* 10.40 (2021): 97-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2021/iem2140k.pdf>
16. Garzón Patterson I Mabel. Pascual Cuesta II Yadira. Collazo Lemus Esther de la Concepción. Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. La Habana Cuba. 2016; 32 (3) <http://scielo.sld.cu> 393.
17. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300012
18. Rey Vázquez A. M, Vázquez Campo Miriam, Vivencias y sentimientos de las personas cuidadoras principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6829549>
19. Radosta, Darío Iván. "Reconstrucción histórica del surgimiento del moderno movimiento hospice." *Scripta Ethnologica* 41 (2019): 9-40. <https://www.redalyc.org/journal/148/14861615001/14861615001.pdf>
20. Cerquera Ara, Galvis J. Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores, pers. bioét. vol.17 no.1 Chia Jan. /June 2023 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222013000100007

SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS

MEANING OF HUMANIZED CARE PROVIDED BY NURSING IN AN EMERGENCY SERVICE

Díaz María del Cisne⁵² y Guerra Sánchez Carmen Amarilis⁵³

RESUMEN

En el ámbito de los servicios de emergencias, es fundamental que los profesionales de la salud mantengan su humanidad y empatía hacia los pacientes, a pesar de las circunstancias estresantes y desafiantes que puedan enfrentar. Este estudio forma parte de la Línea de Investigación "Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida" del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Carabobo. Objetivo: Construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la unidad de Emergencias de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería. Metodología: Se utiliza el paradigma cualitativo, con un abordaje fenomenológico hermenéutico y el método fenomenológico de Spiegelberg para el análisis de los datos. La técnica de recolección fue la entrevista a profundidad. Los informantes claves fueron tres profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital público de la ciudad de Quito; dos médicos y un paciente conformaron los agentes externos. Resultados preliminares: La información suministrada por los informantes permitió que surgieran dos esencias que describieron el fenómeno de estudio: Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la unidad de Emergencias y Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la unidad de Emergencias. Reflexiones finales: Las percepciones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en emergencias implican actuar rápidamente y de manera ágil. Es fundamental valorar y atender al paciente de manera integral, abordando sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Además, es importante recordar que los profesionales de la salud son seres humanos y, como cualquier otra persona, pueden experimentar fatiga, estrés y presión en su trabajo.

Palabras Clave: Enfermería, Cuidado humanizado, Fenomenología.

⁵² Magister en Administración de Salud, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) Ecuador, Participante Doctorado en Enfermería: Salud y Cuidado Humano. Facultad de Ciencias de la Salud/Universidad de Carabobo. (FCS/UC) Orcid.org/0000-0002-2400-5821 Correspondencia: maricis.diazg@gmail.com -

⁵³ Doctora en Enfermería: Salud y Cuidado Humano/FCS-UC, Docente post grado FCS-UC. Venezuela. Orcid.org /0000-0002-2500-6914

ABSTRACT

In the field of emergency services, it is critical that healthcare professionals maintain their humanity and empathy towards patients, despite the stressful and challenging circumstances they may face. This study is part of the Research Line "Promotion of Human Care in the Health Experience and Quality of Life" of the Doctorate in Nursing of the University of Carabobo. Objective: Build a theoretical approach on humanized care to patients admitted to the Emergency Unit according to the meaning assigned by the nursing professional. Methodology: The qualitative paradigm is used, with a hermeneutical phenomenological approach and Spiegelberg's phenomenological method for data analysis. The collection technique was the in-depth interview. The key informants were three nursing professionals from the emergency department of a public hospital in Quito city; Two doctors and a patient made up the external agents. In the preliminary results, according to the information provided by the informants, two essences allowed two essences to emerge that described the study phenomenon: Understanding the meaning of humanized care in the Emergency unit and Perceiving the obstacles to humanized care in the Emergency unit. Final thoughts: Nursing professionals' perceptions of humanized care in emergencies involve acting quickly and quickly. It is essential to value and care for the patient in an integral way, addressing their biological, psychological, social and spiritual needs. Also, it's important to remember that healthcare professionals are human beings and, just like anyone else, can experience fatigue, stress, and pressure in their job.

Keywords: Nursing, humanized care, phenomenology.

Introducción

El servicio de emergencia es la unidad de atención donde llega la persona con necesidades de salud que pueden ser condiciones con diferentes categorías de gravedad, y esto hace que la persona afectada requiera de una atención y cuidado prioritario de acuerdo con su condición de salud. El profesional de enfermería debe reconocer estas condiciones y características de los pacientes en situación vulnerable y atenderlo de forma ágil, oportuna, con conocimiento y experticia, así como con cualidades de buen trato y comunicación, de manera que el paciente y sus familiares puedan estar satisfechos de la atención y del cuidado. Sin embargo, estas condiciones no siempre están presentes dadas por factores internos propios del sistema, la institución de salud y la falta de recursos, lo que provoca la insatisfacción de los pacientes sobre la atención recibida y la frustración del personal de enfermería al no lograr un verdadero cuidado humanizado.

Por lo anteriormente expuesto considero construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la unidad de Emergencias de acuerdo

con el significado asignado por el profesional de Enfermería, para de esta manera establecer estrategias que permitan lograr un cuidado holístico, bio-psico-social, centrado en la persona y que además el profesional de enfermería sea revalorizado y reconocido por su calidad humana y profesional y no únicamente por cumplir al pie de la letra las normas establecidas o realizar los procedimientos necesarios para lograr la mejora del paciente. Para ello escogí el paradigma cualitativo, con un abordaje fenomenológico. Además, es parte de la línea de investigación "Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida"; del Programa de Doctorado en Enfermería, Valencia, Venezuela.

Desarrollo del tema

El cuidado humanizado según Prías H. (1), "adquiere una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de técnicas, de planificar una atención o de recibir un turno; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos, emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional".

Así también lo describe Villa L. et.al (2), explicando que la función principal de enfermería es cuidar a las personas desde sus dimensiones biológicas, psíquicas culturales, sociales, históricas, respetando su individualidad; considerando los componentes éticos, capacidades de colaboración, atención, confianza, flexibilidad con la finalidad de buscar el bienestar del paciente; con bases en conocimientos teóricos que permiten la satisfacción de las necesidades básicas humanas.

En relación a los referentes teóricos del cuidado humanizado utilizados en este estudio se encuentra la teoría de enfermería integral de Dossey B.(3), diseñada para completar los principios de la enfermería holística, del cuidado humano y la curación y la teoría transpersonal han enfatizado en rescatar la esencia de la enfermería, tal como lo describe Watson J. (4), especificando que el cuidado humanizado parte del cuidado holístico profundizando en el cuidado de la sensibilidad, los sentimientos, valores y la empatía a más de mantener las concepciones teóricas asistenciales, el respeto a los derechos del paciente, la satisfacción de necesidades de las personas, la defensa de los principios bioéticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, la calidad y la

calidez en la atención de enfermería, el cumplimiento de estándares y normas para la seguridad del paciente, así como también los valores profesionales y humanísticos: capacidad de solidaridad, protección, confianza, y el acto amoroso de cuidar como también lo expresan Leonardo Boff y Martín Heidegger (5).

El objetivo es construir una aproximación teórica sobre el cuidado humanizado al paciente que ingresa a la unidad de Emergencias de acuerdo con el significado asignado por el profesional de Enfermería.

Metodología

El abordaje de este estudio es fenomenológico hermenéutico, racionalidad interpretativa y lenguaje cualitativo. El método utilizado fue el fenomenológico de acuerdo con el modelo especificado por Herbert Spiegelberg. Para lograr, este análisis transite por las siete fases de Spiegelberg: Fase 1. Investigar Fenómenos Determinados; Fase 2. Investigar esencias generales desde la búsqueda de las perspectivas diversas; Fase 3. Comprender las relaciones fundamentales entre las esencias y estructuras; Fase 4. Observar los modos de aparición de las apariencias; Fase 5. Observar la constitución de la significación de los fenómenos en la conciencia; Fase 6. Suspensión de las creencias en la existencia de los fenómenos; Fase 7. Interpretación de los significados fenomenológicos de las esencias (6).

La técnica de recolección fue la entrevista a profundidad. Los informantes claves fueron tres profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital público, de la ciudad de Quito; dos médicos y un paciente del servicio de emergencias, conformaron los agentes externos. Los datos se recolectaron mediante entrevistas en profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad en el programa de Microsoft Word. Entre los aspectos éticos, cabe mencionar que además de la solicitud de autorización a los directivos del Hospital, se obtuvo el consentimiento informado de los informantes del estudio.

Resultados Preliminares

El estudio realizado reveló varias estructuras generales y/o universales relacionadas con el cuidado humanizado en la unidad de Emergencias. Al analizar estas estructuras, se encontraron similitudes, conexiones y una mayor comprensión de los elementos involucrados. Como resultado, emergieron dos esencias del fenómeno de estudio: la comprensión del significado del cuidado humanizado y la percepción de los obstáculos para su implementación en la unidad de Emergencias.

Primera Esencia: Comprendiendo el significado del cuidado humanizado en la unidad de emergencias

Los informantes del estudio perciben que el cuidado humanizado en emergencias implica actuar rápidamente, de manera ágil, pero teniendo en cuenta al paciente como persona, no tratándolo como un objeto, sino como un individuo que necesita atención integral. Consideran que el paciente debe ser valorado y atendido de manera holística, abordando sus necesidades tanto biológicas, psicológicas, sociales como espirituales. También consideran que es importante tener una comunicación adecuada y una actitud empática. En estas circunstancias, es fundamental brindarle esperanza a través de mensajes de calma, paz y transmitir positivismo en el cuidado. Es necesario utilizar un lenguaje comprensible, brindar confianza y tranquilidad, para que el paciente se sienta importante y su condición sea prioridad en situaciones de emergencia.

Por otra parte, en sus narrativas, expresaron que la carga emocional del trabajo en la unidad de emergencias se manifiesta de diferentes formas. Por un lado, existe satisfacción cuando todo el equipo de salud, no solo enfermería, se siente valorado. Esto se refleja en la mirada de gratitud de los pacientes y en la compensación personal de haber elegido esta profesión. Los pacientes expresan su agradecimiento a través de muestras de cariño, gratitud e incluso bendiciones. Estos momentos fortalecen a los profesionales de enfermería, quienes se sienten respaldados por su conocimiento y calidad humana. Sin embargo, también se experimentan sentimientos de insatisfacción, debilidad e impotencia cuando los cuidados no se brindan como corresponde o cuando el paciente no recibe la atención que merece en situaciones de emergencia.

Con respecto a esto, Díaz-Rodríguez, et. al. (7), señalan que, cuando las personas se sienten bien atendidas, escuchadas y respetadas y mantienen un vínculo de confianza tienden a cumplir más el tratamiento, lo que determina que el incurrir en la esfera emocional del paciente y favorecer la expresión de experiencias emocionales, determina una mejor satisfacción, recuperación, e incluso, permite ser determinantes en el proceso de sanación. Por el contrario, al existir una comunicación ineficaz por parte del profesional sanitario puede causar depresión, aumentar la ansiedad, indefensión, desesperanza y empeorar la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, otros autores como Espinoza-Caifil et. al (8) indican que la comunicación no verbal que puede presentarse con los pacientes críticos es frecuente y que es importante obtener la confianza del paciente de forma previa a la comunicación, como métodos de comunicación no verbal se indican el contacto visual, gestos, sonidos, interpretación de lectura de labios o el tacto, verificar todas las respuestas de los pacientes y la ayuda de los familiares que actúan como intérpretes o nexo de comunicación entre el enfermero y el paciente.

Segunda Esencia: Percibiendo los obstáculos para el cuidado humanizado en la unidad de Emergencias

Las respuestas de los informantes del estudio indicaron la presencia de factores institucionales, como la saturación de pacientes, la sobrecarga de trabajo, la falta de insumos y materiales, la ineficiencia de la estructura física y la escasez de recursos humanos y económicos. Estos factores pueden afectar el cuidado humanizado. Además, también existen factores intrínsecos de la persona que dificultan el cuidado humanizado. Por lo tanto, es importante brindar un trato adecuado y reconocimiento al paciente, prestar atención al tono de voz y lenguaje corporal, ponerse en el lugar del otro y actuar como intermediarios entre el paciente y la solución a su problema de salud.

El estrés está presente en las enfermeras(os) de las unidades de emergencias ya que están en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los usuarios debido a que la hospitalización sigue siendo un estado amenazante e incluso atemorizante, así lo explican Muñoz-Zambrano et. al. (9); estas situaciones pueden acontecer en cualquier servicio clínico, pero se ven

acentuadas en las unidades críticas, ya que la muerte y el dolor son característicos de estas áreas, y la (el) Enfermera(o) se ve enfrentada(o) a cambios cada vez más rápidos por lo que debe estar constantemente a la vanguardia de avances científicos y técnicos, todo esto representa algún grado de estrés, encontrándose situaciones como el conflicto con los superiores, la sobrecarga laboral y el contacto con el dolor y la muerte.

Según Mamani-Encalada et. al. (10), el personal de salud, que labora en los servicios de emergencia, está expuesto a un alto grado de estrés por la gran responsabilidad del trabajo que desempeña, interrupción frecuente en la realización de la tarea, recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, supervisoras, familiares de los pacientes y el paciente mismo.

Consideraciones finales

A manera de cierre los hallazgos encontrados muestran que las percepciones de los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado en emergencias implican actuar rápidamente y de manera ágil. Es fundamental valorar y atender al paciente de manera integral, abordando sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Además, es importante recordar que los profesionales de la salud son seres humanos y, como cualquier otra persona, pueden experimentar fatiga, estrés y presión en su trabajo.

Referencias Bibliográficas

1. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Rev Revisalud Unisucre [Internet]. 2017;3(1):26–30. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
2. Villa L, Medina F E, Andrea M, Acosta Q. Cuidado humanizado aplicado en enfermería : Una revisión sistemática. Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades [Internet]. 2023;6(2789-3855,):5711–25. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
3. Dossey B. Teoría de la Enfermería Integral. 2013;
4. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. National League of Nursing, editor. New York; 1988. 158 p.
5. Boff Leonardo. El Cuidado Esencial. Madrid: Editorial Trotta S.A.; 2002.

6. H. S. The phenomenological Movement. A historical introduction. Vol. 2. SPRINGER-SCIENCE+BUSINESS MEDIA, B.V. 1960.; 658 – 701 p.
7. Diaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Glob.* 2020;19(2):640–72.
8. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2021;10(1):30–43.
9. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc y Enferm.* 2015;21(1):45–53.
10. Mamani Encalada, Antonia; Obando Zegarra R, Uribe Malca AM, Vivanco Tello M. Factores Que Desencadenan El Estrés Y Sus Emergencia. *Rev Per Obs Enf [Internet].* 2007;3(1):50–7. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132007000100007&script=sci_arttext%5Cnhttp://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v3n1/a07v3n1.pdf

Ganador del Primer Lugar

**BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN NIÑOS QUE
PRACTICAN DEPORTES DE COMPETENCIA. EDO. CARABOBO,
VENEZUELA**

**BENEFITS OF EMOTIONAL EDUCATION IN CHILDREN WHO PRACTICE
COMPETITIVE SPORTS. CARABOBO STATE, VENEZUELA**

Salas Ruth⁵⁴, Arteaga Everilda⁵⁵, Duno Maryelin⁵⁶, Acosta Edgar⁵⁷

RESUMEN

El niño en deportes de competencia se enfrenta a situaciones estresantes y bajo presión; la variabilidad de la respuesta dependerá de los rasgos de la personalidad, las emociones y de la magnitud del evento. Objetivo. Determinar las competencias emocionales (CE) que integran el carácter de los niños y adolescentes deportistas, en el estado Carabobo, Venezuela. Metodología. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal, no experimental y correlacional; la muestra de tipo no probabilística y de voluntarios; 57 deportistas (15 escolares y 42 adolescentes) acudieron a consulta enero-julio 2023; cinco CE fueron evaluadas: conciencia, regulación, autonomía, competencia social y habilidades de la vida; se diseñó un cuestionario de 25 preguntas, basado en Bisquerra y adaptado al niño deportista, el mismo fue validado y con confiabilidad Alta ($\alpha = 0,71$); tipo Likert con cinco categorías de respuestas. Según las puntuaciones, se dividió el grupo en: baja, moderada y adecuada, CE. El análisis estadístico: frecuencias absolutas y relativas; prueba χ^2 para las asociaciones. Resultados: predominó el género masculino (39=68,42%); modalidad deportiva: beisbol (20=35,08%) y patinaje de velocidad (12=21,05%); con cinco a siete años en el deporte (21=36,84%); con adecuado nivel de competencia emocional (48=84,21%); no se presentó asociación significativa entre grupo etario y nivel de CE ($\chi^2=0,769$; $p=0,942$); entre género y grado de CE ($\chi^2=0,818$; $p=0,365$); y entre el tiempo en el deporte y nivel de CE ($\chi^2=0,695$; $p=0,951$).

⁵⁴ Médico Pediatra, Endocrinólogo, docente Escuela de Medicina FCS/UC. Participante Doctorado Ciencias Médicas UC, ORCID 0000-0002-1398-3363. Correspondencia: ruthmsalas1@gmail.com.

⁵⁵ Médico Pediatra, Especialista en Salud y desarrollo del Adolescente, docente Escuela de Medicina de la FCS/UC. Doctora en Ciencias Médicas, ORCID 0000-0001-8538-4696

⁵⁶ Médico Pediatra, Magister en Nutrición, docente Escuela de Medicina, FCS, UC. Participante Doctorado Ciencias Médicas UC, ORCID ID 0000-0002-4942-4061

⁵⁷ Licenciado en Bioanálisis, Magister en Nutrición, Doctor en Nutrición, docente Escuela de Bioanálisis, FCS, UC. ORCID ID 0000-0001-8478-1243

Conclusiones. La educación de las emociones en la infancia permite la formación de un adulto fortalecido emocionalmente acoplado a la sociedad, con adecuados estilos de vida.

Palabras clave: Deportistas, educación, emoción.

ABSTRACT

Children in competitive sports face stressful situations and are under pressure; the variability of the response will depend on personality traits, emotions, and the magnitude of the event. Objective: Determine the emotional competencies (EC) that make up the character of children and adolescent athletes, in the state of Carabobo, Venezuela. Methodology: The study was descriptive, cross-sectional, non-experimental and correlational; the non-probabilistic and volunteer sample; 57 athletes (15 schoolchildren and 42 adolescents) attended consultation January-July 2023; five ECs were evaluated: awareness, regulation, autonomy, social competence and life skills; A questionnaire of 25 questions was designed, based on Bisquerra and adapted to the child athlete, it was validated and with High reliability ($\alpha = 0.71$); Likert type with five response categories. According to the scores, the group was divided into: low, moderate and adequate. Statistical analysis: absolute and relative frequencies; chi2 test for associations. Results: male gender predominated (39=68.42%); sports type: baseball (20=35.08%) and speed skating (12=21.05%); with five to seven years in the sport (21=36.84%); with an adequate level of emotional competence (48=84.21%); There was no significant association between age group and EC level (chi2=0.769; p=0.942); between gender and EC level (chi2=0.818; p=0.365); and between time in sport and EQ level (chi2=0.695; p=0.951). Conclusion: The education of emotions in childhood allows the formation of an emotionally strengthened adult connected to society, with appropriate lifestyles.

Keywords: Athletes, education, emotion

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES QUE PRACTICAN DEPORTES EN EQUIPO EN EL ESTADO CARABOBO, VENEZUELA

SOCIODEMOGRAPHIC AND NUTRITIONALS ASPECTS IN ADOLESCENTS WHO PRACTICE TEAM SPORTS IN THE STATE OF CARABOBO, VENEZUELA

*Salas Ruth*⁵⁸, *Arteaga Everilda*⁵⁹, *Duno Maryelin*⁶⁰, *Acosta Edgar*⁶¹

RESUMEN

El deporte ofrece salud física y mental; se necesita el aprovechamiento energético proveniente de los alimentos. Objetivo: determinar los aspectos sociodemográficos y nutricionales en adolescentes de deportes en equipo, en el estado Carabobo, Venezuela. Metodología: El estudio fue descriptivo, de corte transversal, no experimental y correlacional; la muestra no probabilística y de voluntarios (32 adolescentes), consulta noviembre 2022-julio 2023. Se les realizó evaluación clínica y se aplicó un cuestionario sobre hábitos alimenticios. La estadística: frecuencias absolutas y relativas; prueba χ^2 para las asociaciones. Resultados: El promedio de edad $12,732 \pm 1,782$, predominó género masculino (27=84,37%); béisbol (17=53,12%); entre cinco a siete años en deporte (15=46,87%); con estrato socioeconómico alto (29=90,62%); diagnóstico nutricional: normopeso (13=40,62%), sobrepeso (10=31,25%), obesidad (7=21,87%), bajo peso (2=6,25%); con adecuada reserva proteica (17=53,12%); y adecuada reserva grasa (11=34,37%); Se evidenció que la mayoría no consumen frutas (19=59,37%), ni verduras/hortalizas frescas (20=62,5%), ni pescado (25=78,12%); ni frutos secos (17=53,12%); ni desayunan productos lácteos (20=62,5%). Por otra parte, la mitad de los encuestados refirió comer golosinas varias veces al día (16=50%); nivel pobre-media adherencia DM (25=78,12%); se presentó asociación significativa entre estrato socioeconómico y adherencia a DM ($\chi^2=3,886$; $p=0,048$); reserva grasa y adherencia a la dieta mediterránea ($\chi^2=7,692$; $p=0,021$). Conclusión: La mayoría de los adolescentes

⁵⁸ Médico Pediatra, Endocrinólogo, docente Escuela de Medicina FCS/UC. Participante Doctorado Ciencias Médicas UC, ORCID 0000-0002-1398-3363. Correspondencia: ruthmsalas1@gmail.com.

⁵⁹ Médico Pediatra, Especialista en Salud y desarrollo del Adolescente, docente Escuela de Medicina de la FCS/UC. Doctora en Ciencias Médicas, ORCID 0000-0001-8538-4696

⁶⁰ Médico Pediatra, Magister en Nutrición, docente Escuela de Medicina, FCS, UC. Participante Doctorado Ciencias Médicas UC, ORCID ID 0000-0002-4942-4061

⁶¹ Licenciado en Bioanálisis, Magister en Nutrición, Doctor en Nutrición, docente Escuela de Bioanálisis, FCS, UC. ORCID ID 0000-0001-8478-1243

deportistas, tienen normopeso, con riesgo de aumento de grasa corporal por inadecuados hábitos nutricionales a pesar de las condiciones socioeconómicas que les favorece; es necesario educar a los jóvenes deportistas sobre la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares en la adultez sino concientizan la adecuada alimentación.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, dieta mediterránea, deportistas

ABSTRACT

Sport offers physical and mental health; Energy use from food is needed. Objective: Determine the sociodemographic and nutritional aspects of adolescents participating in team sports in the state of Carabobo, Venezuela. Methodology: The study was descriptive, cross-sectional, non-experimental and correlational; the non-probabilistic sample and volunteers 32 adolescents, consultation November 2022-July 2023. They underwent a clinical evaluation and a questionnaire on eating habits was applied. Statistical analysis: absolute and relative frequencies; chi² test for associations. Results: The average age was 12,732 ±1,782, male gender predominated (27=84.37%); baseball (17=53.12%); between five to seven years in sports (15=46.87%); with high socioeconomic status (29=90.62%); nutritional diagnosis: normal weight (13=40.62%), overweight (10=31.25%), obesity (7=21.87%), underweight (2=6.25%); with adequate protein reserve (17=53.12%); and adequate fat reserve (11=34.37%). It was evident that the majority do not consume fruits (19=59.37%), nor fresh vegetables (20=62.5%), nor fish (25=78.12%); nor nuts (17=53.12%); nor do they eat dairy products for breakfast (20=62.5%). On the other hand, half of those surveyed reported eating sweets several times a day (16=50%); poor-medium adherence level DM (25=78.12%); there was a significant association between socioeconomic status and adherence to DM (chi²=3.886; p=0.048); fat reserve and adherence to the Mediterranean diet (chi²=7.692; p=0.021). Conclusion: The majority of adolescent athletes have normal weight, with a risk of increasing body fat due to inadequate nutritional habits despite the socioeconomic conditions that favor them; It is necessary to educate young athletes about the probability of developing cardiovascular diseases in adulthood if they do not raise awareness about proper nutrition.

Keywords: Eating habits, mediterranean diet, athletes

BENEFICIOS DE LA CONDICIÓN FÍSICA PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE OBESIDAD.

BENEFITS OF PHYSICAL CONDITION FOR HEALTH AND OBESITY PREVENTION.

Duno Maryelin⁶², Acosta Edgar⁶³

RESUMEN

Introducción: La condición física es la capacidad para realizar actividad física y su medición refleja funciones orgánicas. **Objetivo:** Determinar la condición física en estudiantes entre 16 y 18 años, su relación con la salud y el estado nutricional. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal y de campo. Participaron 152 estudiantes, 29 masculinos (19,1 %) y 123 femeninos (80,9 %). Se determinó la condición física general. **Resultados:** todas las variables determinadas fueron superiores en el sexo masculino, a excepción del pliegue tricípital y porcentaje de grasa corporal. El 86,8 % fueron normopesos. Se observa que el consumo máximo de oxígeno y la velocidad final alcanzada se correlacionaron de forma inversa y significativa con el peso, la circunferencia de cintura, el pliegue tricípital, el pliegue sub escapular y el porcentaje de grasa corporal, mientras que la distancia recorrida solo correlacionó de forma inversa y significativa, con el peso, la circunferencia de cintura y el pliegue sub escapular. Además hubo correlación inversa y significativa entre el salto longitudinal, con la circunferencia de cintura, el pliegue tricípital, el pliegue sub escapular y el porcentaje de grasa corporal. El indicador de capacidad músculo-esquelética del tren superior, fuerza muscular corregida con el peso, correlacionó negativa y significativamente con todas las variables antropométricas evaluadas a excepción de la talla. **Conclusiones:** Se concluyó que la mayoría de los estudiantes fueron normopesos y que la condición física se correlacionó de forma inversa y significativa con la mayoría de los indicadores de adiposidad evaluados.

Palabras clave: Adolescentes, obesidad, condición física, estado nutricional.

⁶² Médico Pediatra, Magister en Nutrición, docente Escuela de Medicina, FCS, UC. Participante Doctorado Ciencias Médicas UC, ORCID ID 0000-0002-4942-4061. Correspondencia: maryelin.duno@hotmail.com Teléfono: 0412-1791263.

⁶³ Licenciado en Bioanálisis, Magister en Nutrición, Doctor en Nutrición, docente Escuela de Bioanálisis, FCS, UC. ORCID ID 0000-0001-8478-1243

ABSTRACT

Introduction: Physical fitness is the ability to perform physical activity and its measurement reflects organic functions. **Objective:** to determine the physical condition in students between 16 and 18 years old, its relationship with health and nutritional status. **Methods:** the study was descriptive, correlational, cross-sectional and field. 152 students participated, 29 male (19.1%) and 123 female (80.9%). The general physical condition will be increased. **Results:** all the variables determined were higher in the male sex, except for the triceps skinfold and percentage of body fat. 86.8% were normal weight. It is observed that the maximum oxygen consumption and the final speed reached were inversely and significantly correlated with weight, waist circumference, triceps skinfold, subscapular skinfold and body fat percentage, while the distance traveled only was inversely and significantly correlated with weight, waist circumference and subscapular skinfold. In addition, there were inverse and significant coincidences between the longitudinal jump, with the waist circumference, the triceps skinfold, the subscapular skinfold and the percentage of body fat. The upper body musculoskeletal capacity indicator, muscle strength corrected for weight, correlated negatively and significantly with all the anthropometric variables evaluated except for height. **Conclusions:** It was concluded that most of the students were of normal weight and that the physical condition correlated inversely and significantly with the majority of the adiposity indicators evaluated.

Key words: Adolescents, obesity, physical condition, nutritional status.

PERCEPCIÓN DE SALUD Y SU VINCULACIÓN CON LA EDUCACIÓN PARA LA VIDA

PERCEPTION OF HEALTH AND ITS LINK WITH EDUCATION FOR LIFE

Gómez Ysabel⁶⁴, Leal Dailene⁶⁵, Pierantozzi Luigina⁶⁶, García Yuraima⁶⁷

RESUMEN

Tener una percepción de salud, permite que las personas logren alcanzar un nivel de salud y bienestar verlo como proceso continuo vinculándolo con la educación para la vida, ésta permite el desarrollo de actitudes, hábitos y estilos de vida saludables potenciando comportamientos positivos fundamentado en un sistema de valores que responda a la demanda de la sociedad. Objetivo: Comprender el significado que tienen las personas sobre la percepción de salud y su vinculación con la educación para la vida. Metodología: El diseño de esta investigación es cualitativo acompañado método Fenomenológico Hermenéutico propuesto por Heidegger, (1983)). Los informantes claves fueron una (1) Enfermera un (1) Docente y un (1) Miembro de la Comunidad la Isabelica. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista en profundidad. Está enmarcado en la Línea de Investigación: Promoción de la Salud y Calidad de Vida del Departamento Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración. Resultados: Dentro de los hallazgos encontrados el significado que otorgan las personas a la percepción de su salud se vinculan al contexto sociocultural donde se desenvuelven, los valores, creencias y patrones de salud y enfermedad, vienen determinado por los factores individuales, biológicos y ambientales especialmente atribuibles la salud y la vida. Consideraciones

⁶⁴Docente Dpto. Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (FCS-UC). Especialista en Salud Pública, Magister en Enfermería Comunitaria, UNERG. Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Participante del Doctorado en Enfermería en Salud y Cuidado Humano. FCS-UC. Correspondencia: ymgomez3@gmail.com.

⁶⁵Participante Doctorado de Enfermería: Salud y Cuidado Humano/ Universidad de Carabobo (UC). Doctora Ciencias de la Educación/Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) Magister Gerencia Administrativa UNERG, docente Titular Escuela de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud, FCS-UC/ Venezuela.

⁶⁶Maestría Gerencia en Salud Publica (UNERG), Doctora en Ciencias de la Educación (UNERG). Miembro Unidad de Investigación (UNIVE) Escuela de Enfermería, FCS-UC, Docente Dpto. Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración/FCS-UC, Participante Doctorado de enfermería: Salud y Cuidado Humano Orcid.org/0009-0005-9900-5139

⁶⁷Magister en Enfermería. Mención: Salud comunitaria, (UNERG). Docente Dpto. Clínico de Comunitaria y Administración Escuela de Enfermería Facultad Ciencias de la salud/Universidad de Carabobo (FCS-UC), Venezuela.

finales: las personas deben alcanzar el desarrollo humano desde el punto de vista ontológico, axiológico en el cuidado de la salud y la vida.

Palabras Clave: Percepción, Salud, Educación para la Vida

ABSTRACT

Having a perception of health allows people to achieve a level of health and well-being, seeing it as a continuous process, linking it with education for life, which allows the development of healthy attitudes, habits and lifestyles, promoting positive behaviors based on a system. of values that respond to the demand of society. Objective: Understand the meaning that people have about the perception of health and its connection with education for life. Methodology: The design of this research is qualitative accompanied by the Hermeneutic Phenomenological method proposed by Heidegger, (1983)). The key informants were one (1) Nurse, one (1) Teacher and one (1) Member of the Isabelica Community. In-depth interviews were used to collect data. It is framed in the Research Line: Health Promotion and Quality of Life of the Clinical Department of Community Nursing and Administration. Results: Within the findings found, the meaning that people give to the perception of their health is linked to the sociocultural context where they operate, the values, beliefs and patterns of health and illness are determined by individual, biological and environmental factors, especially health and life attributable. Final considerations: people must achieve human development from the ontological, axiological point of view in health care and life.

Keywords: Perception, Health, Education for Life

VINCULACIÓN INTEGRADORA ENTRE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA Y LA PRAXIS DE LA PROFESIÓN.

INTEGRATIVE LINK BETWEEN THE UNIVERSITY NURSING SIGNATURE AND THE PRAXIS OF THE PROFESSION

Leal Dailene⁶⁸, Gómez Ysabel⁶⁹, Pierantozzi Luigina⁷⁰, García Yuraima⁷¹

RESUMEN

La praxis donde se desarrolla la enfermería es un escenario para cuidar la vida y la salud que comprende las acciones humanas, por ello surge la necesidad de una formación universitaria vinculante con la realidad social, esta debe ser cohesionada tanto en la teoría, como en la práctica dejando al margen lo objetivista- mecanicista ni subjetivista, sino dialéctica, que permita reconocer el ser humano de una manera integral. Este estudio está enmarcado en la Línea de Investigación: Educación y Currículo del Departamento Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración. Objetivo. Develar las concepciones que tienen los docentes y estudiantes de enfermería sobre la vinculación de la formación universitaria y la praxis de la profesión. Metodología. El diseño de esta investigación es cualitativo y el Método fenomenológico propuesto por Gadamer. Los informantes clave fueron: una (1) Enfermera un (1) Docente de Enfermería y una (1) estudiante de Enfermería, para la recolección de datos se utilizó la entrevista en profundidad. Resultados. De la Investigación emergieron 4 categorías: 1. La Visión Integradora de la realidad social, 2. La Distinción de la formación universitaria y el ejercicio de la profesión. 3. La vinculación integradora de saberes, 4. La Vinculación axiológica y ontológica de la profesión de enfermería. Consideraciones finales. La praxis de enfermería debe hacer una transición de la formación práctica a una vinculante e

⁶⁸Participante Doctorado de Enfermería: Salud y Cuidado Humano/ Universidad de Carabobo (UC). Doctora Ciencias de la Educación/Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG) Magister Gerencia Administrativa UNERG, docente Titular Escuela de Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud, FCS-UC/ Venezuela.

⁶⁹Docente Dpto. Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (FCS-UC). Especialista en Salud Pública, Magister en Enfermería Comunitaria, UNERG. Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Participante del Doctorado en Enfermería en Salud y Cuidado Humano. FCS-UC.

⁷⁰Maestría Gerencia en Salud Pública (UNERG), Doctora en Ciencias de la Educación (UNERG). Miembro Unidad de Investigación (UNIVE) Escuela de Enfermería, FCS-UC, Docente Dpto. Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración/FCS-UC, Participante Doctorado de enfermería: Salud y Cuidado Humano Orcid.org/0009-0005-9900-5139

⁷¹Magister en Enfermería. Mención: Salud comunitaria, (UNERG). Docente Dpto. Clínico de Comunitaria y Administración Escuela de Enfermería Facultad Ciencias de la salud/Universidad de Carabobo (FCS-UC), Venezuela.

integradora del ejercicio de la profesión, sin dejar los aspectos ontoaxiológicos de su quehacer profesional, ni desconocer que el campo de la salud es pluri profesional y cada vez exige de educación continua.

Palabras Clave: Educación, Praxis, Enfermería

ABSTRACT

The praxis where nursing is developed is a scenario to care for life that includes human actions, which is why the need arises for university training that is linked to social reality, this must be cohesive both in the theory and practice, leaving aside the objectivist-mechanistic, subjectivist, but the dialectic, which allows us to recognize the human being in an integral way. This study is framed in the line of research: Education and curriculum of the clinical department of community nursing and administration. Objective. Reveal the conceptions that nursing teachers and students have about the link between university education and the praxis of training. Methodology. The design of this research is qualitative and the method is phenomenological proposed by Gadamer. They key informants were: one (1) nurse, one (1) nursing teacher and one (1) nursing student; In-depth interview was used to collect data. Results. Four categories emerged from the research: 1.- The integrative vision of social reality, 2.- The distinction between university training and the exercise of the profession. 3.- The integrative linkage of knowledge. 4.- The axiological and ontological linkage of the nursing profession. Final Considerations. Nursing praxis must make a transition from practical training to a binding and integrative one of the exercise of the profession, without leaving the ontoaxiological aspects of its professional work, nor ignoring that the field of health is multi-professional and increasingly requires continuing education.

Keywords: Education, Praxis, nursing

LACTANCIA Y SENTIMIENTOS EN UNA CONDICIÓN ESPECIAL EN LACTANTES

BREASTFEEDING AND FEELINGS IN A SPECIAL CONDITION IN INFANTS

*Mora-R Zaida⁷², Rivas Gladys⁷³, Gallango María⁷⁴, Ramón Tailín⁷⁵, Molina
Johan⁷⁶, Toro Yolimar⁷⁷*

RESUMEN

La Lactancia Materna (LM) es la nutrición idónea para todos los lactantes, incluidos los prematuros y enfermos, es una expresión de amor, protección y cuidado, además de nutrición proporciona protección, calor y amor. Esto se hace más notorio en situaciones especiales como en lactantes con hidrocefalia, donde la afectación neurológica amerita mayor cuidado y mejor nutrición. Objetivo: Comprender el significado que tiene para la madre de estos lactantes las emociones surgidas durante el amamantamiento. Metodología: Enfoque cualitativo (2), Método fenomenológico- hermenéutico (3), abordado a través de las fases de Spielgelberg (4,5). Recolección de la información: Entrevista en profundidad (2) a informantes clave (4 madres) y 2 externos. Resultados: A través de las fases de Spielgelberg, emergieron 3 Categorías "Afrontando la hidrocefalia y la lactancia", "Sintiendo emociones al amamantar":y "Viviendo la lactancia materna como una forma de cuidar": Consideraciones finales: La lactancia materna es un elemento

⁷²Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano y de la Maestría en Investigación Educativa, Docente Universidad de Carabobo (UC), Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC. Educador certificado de google nivel 1 y 2. ORCID 0000-0001-9540-3555. Correspondencia: zaidamora1403@gmail.com / zmora@uc.edu.ve

⁷³Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Docente Universidad de Carabobo (UC). Postdoctorado Investigación Educativa RITEC / UNERG. Venezuela. Coordinadora de la Unidad de Investigación Salud Reproductiva (UNISAR). Directora Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz. ORCID: Nro. 0009-0008-3655-6840- 3655

⁷⁴ Especialista en Educación Superior (PEDES) (FCE-UC), Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, UC. Magister en Gerencia Administrativa. (UNERG), Docente Escuela de Enfermería F.C.S- Universidad de Carabobo, Participante del Doctorado en enfermería - Salud y Cuidado Humano. FCS-UC-Venezuela, ORCID 0009-0004-6487-0168

⁷⁵Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo/Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. (FCS-UC), Docente Dpto. de Enfermería en Salud Integral del Adulto Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, FCS-UC. Venezuela.

⁷⁶Especialista en Educación Superior (PEDES). Docente Dpto. de Enfermería en Salud Integral del Adulto Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, FCS-UC. Venezuela.

⁷⁷ Doctora en Enfermería: Salud y Cuidado Humano/ Universidad de Carabobo (UC). Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC.

importante a tomar en cuenta en los lactantes con hidrocefalia, pues además de protegerlo de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad, los lactantes amamantados exclusivamente tienen al menos 2½ veces menos episodios de enfermedad, la LM fortalece el vínculo afectivo, a pesar de que para las madres de niños con hidrocefalia al amamantar a sus hijos experimentan una gama de sentimientos negativos, todas coinciden que el amamantamiento es una emoción grande que no tiene palabras para explicarse, donde prevalece el sentimiento de amor y cariño, brindando al lactante la adquisición de seguridad emocional durante la primera infancia.

Palabras clave: Lactancia Materna, Situaciones Especiales, Hidrocefalia.

ABSTRACT

Breastfeeding (BF) is the ideal nutrition for all infants, including premature and sick ones, it is an expression of love, protection and care, in addition to nutrition it provides protection, warmth and love. This becomes more noticeable in special situations such as in infants with hydrocephalus, where neurological involvement warrants greater care and better nutrition. Objective: To understand the meaning that the emotions that arise during breastfeeding have for the mother of these infants. Methodology: Qualitative approach (2), Phenomenological-hermeneutic method (3), approached through Spiegelberg's phases (4,5). Information collection: In-depth interview (2) with key informants (4 mothers) and 2 external informants. Results: Through the Spiegelberg phases, 3 Categories emerged: "Coping with hydrocephalus and breastfeeding", "Feeling emotions when breastfeeding": and "Experiencing breastfeeding as a way of caring". Final considerations: Breastfeeding is an important element to take into account in infants with hydrocephalus, because in addition to protecting them from infectious and chronic diseases, it reduces infant mortality from diseases of the childhood, such as diarrhea or pneumonia, and favors a prompt recovery in case of illness, exclusively breastfed infants have at least 2½ times fewer episodes of illness, breastfeeding strengthens the emotional bond, despite the fact that for mothers of children with hydrocephalus when breastfeeding their children experience a range of negative feelings, they all agree that breastfeeding is a great emotion that has no words to explain, where the feeling of love and affection prevails, providing the infant with the acquisition of emotional security during early childhood.

Keywords: Breastfeeding, Special Situations, Hydrocephalus.

EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DESDE EL CONTEXTO BIMODAL

BREASTFEEDING AND FEELINGS IN A SPECIAL CONDITION IN INFANTS

Molina Johan⁷⁸, Mora-R Zaida⁷⁹, Rivas Gladys⁸⁰

RESUMEN

Para enfermería mantenerse actualizado es un compromiso de cada profesional, con los pacientes y su razón de ser, "el Cuidado Humano", sin embargo, en los últimos años debido a la pandemia todos los espacios educativos fueron afectados por el confinamiento y esto llevo a cambiar la modalidad en la formación continua. Objetivo: Comprender la presencialidad como complemento de la formación virtual de profesionales de enfermería del área quirúrgica. Metodología: Paradigma: Cualitativo, Fenomenológico hermenéutico. Fases de Spiegelber. Técnica de recolección de la información: Entrevista en profundidad, Protagonistas del estudio: Profesionales de enfermería del área quirúrgica. Resultados: Del proceso de triangulación, categorización y codificación implementando las fases de Spielgelberg, emergieron 2 categorías: Necesitando el complemento de la virtualidad y Vivenciando el proceso de adaptación. Revelando que es importante no abandonar el modelo presencial, porque el valor del espacio físico es irremplazable, pero hay que continuar trabajando en la digitalización y que la educación virtual está creciendo de forma acelerada, ya que las ventajas que ofrece con respecto a la educación tradicional convierten este modelo de educación, en la única opción formativa, para muchas personas que quieren continuar sus estudios. Consideraciones finales: La virtualidad es una gran oportunidad para seguir la formación continua de los enfermeros profesionales del área quirúrgica, no obstante, para que esta sea aplicada eficientemente deben cumplirse una serie de requisitos que permitan pasar de la era analógica, a la era tecnología educativa. La pandemia por COVID-19 fue clave en el impulso tecnológico en la educación, depende de cada docente hacer el proceso educativo a través de la virtualidad, más ameno y didáctico para el estudiante.

⁷⁸Especialista en Educación Superior (PEDES). Docente Dpto. de Enfermería en Salud Integral del Adulto Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, FCS-UC. Venezuela.

⁷⁹Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano y de la Maestría en Investigación Educativa, Docente Universidad de Carabobo (UC), Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC. Educador certificado de google nivel 1 y 2. ORCID 0000-0001-9540-3555. Correspondencia: zaidamora1403@gmail.com / zmora@uc.edu.ve

⁸⁰Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Docente Universidad de Carabobo (UC). Postdoctorado Investigación Educativa RITEC / UNERG. Venezuela. Coordinadora de la Unidad de Investigación Salud Reproductiva (UNISAR). Directora Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz. ORCID: Nro. 0009-0008-3655-6840- 3655

Palabras clave: Educación en enfermería, Enfermería quirúrgica, virtualidad.

ABSTRACT

Introduction: For nursing, staying updated is a commitment of each professional, with patients and their reason for being, "Human Care", however in recent years due to the pandemic all educational spaces were affected by confinement and this led to change the modality in continuous training. Objective: Understand in-person training as a complement to the virtual training of nursing professionals in the surgical area. Methodology: Paradigm: Qualitative, Phenomenological hermeneutic. Spielgelber Phases . Information collection technique: In-depth interview, Protagonists of the study: Nursing professionals in the surgical area. Results: From the process of triangulation, categorization and coding implementing Spielgelberg 's phases , 2 categories emerged: Needing the complement of virtuality and Experiencing the adaptation process. Revealing that it is important not to abandon the face-to-face model, because the value of the physical space is irreplaceable, but we must continue working on digitalization and that virtual education is growing rapidly, since the advantages it offers with respect to traditional education They make this education model the only training option for many people who want to continue their studies. Final considerations: Virtuality is a great opportunity to continue the continuous training of professional nurses in the surgical area, however, for this to be applied efficiently, a series of requirements must be met that allow us to move from the analog era to the educational technology era. . The COVID-19 pandemic was key to the technological push in education; it is up to each teacher to make the educational process through virtuality more enjoyable and educational for the student.

Keywords: Nursing education, Surgical nursing, Virtuality

VALOR DEL CUIDADO HUMANO BRINDADO AL PACIENTE DEL ÁREA COVID-19 PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

VALUE OF HUMAN CARE PROVIDED TO PATIENTS IN THE COVID-19 AREA FOR NURSING PROFESSIONALS

*Gallango María⁸¹, Varón Milagros⁸², Rivas Gladys⁸³, Gil María⁸⁴ Figuera
Keiler⁸⁵*

RESUMEN

La pandemia por COVID-19 convirtió al profesional de enfermería en combatientes de primera línea, enfrentando a una pandemia que cobraba miles de vidas, lo cual le generaba emociones y angustias debido a la falta de experiencia en el cuidado de este tipo de pacientes y la poca infraestructura y tecnología para combatirla. Objetivo: Comprender el valor que tiene para el profesional de enfermería las intervenciones de cuidado humano brindadas a los pacientes en el área COVID-19. Metodología: Enmarcado en la línea IV Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería. Estudio cualitativo método fenomenológico hermenéutico. Se aplicó entrevista en profundidad a 3 informantes clave (enfermera de atención directa) y 3 informantes externos (supervisora, médico y paciente) del área COVID-19 desde el 2020 en una institución de Salud Pública de Valencia Carabobo. El análisis de la información se abordó a través del método de Spiegelberg. Resultados preliminares: Del análisis de la información emergió la Categoría Valorando el cuidado humano brindado al paciente

⁸¹ Especialista en Educación Superior (PEDES) Facultad de Educación/Universidad de Carabobo (FCE-UC), Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, Facultad de Ciencias de la Salud/ UC. Magister en Gerencia Administrativa. Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG), Docente Escuela de Enfermería F.C.S- Universidad de Carabobo, Participante del Doctorado en enfermería - Salud y Cuidado Humano. FCS-UC-Venezuela, ORCID 0009-0004-6487-0168 Correspondencia: mariwilgt@gmail.com wilmagallango1964@gmail.com

⁸² Docente Post Grado FCS-UC, Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano FCS-UC, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico, Magister en Enfermería en investigación educativa. ORCID 0000-0002-9445-2985.

⁸³ Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Docente Universidad de Carabobo (UC). Postdoctorado Investigación Educativa RITEC / UNERG. Venezuela. Coordinadora de la Unidad de Investigación Salud Reproductiva (UNISAR). Directora Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz. ORCID: Nro. 0009-0008-3655-6840- 3655

⁸⁴ Magíster en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo/Universidad de Carabobo (UC), Participante del Doctorado en Enfermería-UC Venezuela, Enfermera Asistencial Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".

⁸⁵ 1Magister en Enfermería, mención Salud Comunitaria Universidad de Los Llanos Centrales Rómulo Gallegos (UNERG) - Núcleo Monagas, Dpto. de Enfermería Regional, Monagas/Venezuela. Participante Doctorado de enfermería Salud y Cuidado Humano/ Facultad de ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC).

en el área COVID-19, de donde se obtuvo Sub Categoría a) Reconociendo el deber ser, b) Reflexionando el hacer. Reflexiones Finales: El valor de la relación interpersonal enfermera - paciente- familia jugo un papel relevante durante las acciones de cuidado, rompiendo el distanciamiento para ambas partes. Advirtiendo y reflexionando sobre las necesidades del paciente, los profesionales de enfermería pudieron contribuir con él y ayudarlo a encontrar otras posibilidades de percibir, aceptar y enfrentar su situación de salud y sobretodo de soledad

Palabras clave: Emociones, Cuidado Humano, Fenomenología, Relaciones interpersonales, soledad.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic turned nursing professionals into front-line combatants, facing a pandemic that claimed thousands of lives, which generated emotions and anguish due to the lack of experience in caring for this type of patient and the little infrastructure and technology to combat it. Objective: Understand the value that human care interventions provided to patients in the COVID-19 area have for the nursing professional. Methodology: Framed in line IV Nursing Practice, Human Care, Health and Education belonging to the Doctorate in Nursing. Qualitative study hermeneutic phenomenological method. An in-depth interview was applied to 3 key informants (direct care nurse) and 3 external informants (supervisor, doctor and patient) from the COVID-19 area since 2020 in a Public Health institution in Valencia Carabobo. The analysis of the information was approached through the Spiegelberg method. Preliminary results: From the analysis of the information, the Category Evaluating the human care provided to the patient in the COVID-19 area emerged, from which Sub Category a) Recognizing what should be, b) Reflecting on what to do was obtained. Final thoughts: The value of the nurse-patient-family interpersonal relationship played a relevant role during care actions, breaking the distance for both parties. By noticing and reflecting on the patient's needs, nursing professionals were able to contribute to him and help him find other possibilities to perceive, accept and face his health situation and, above all, loneliness.

Keywords: Emotions, Human Care, Phenomenology, Interpersonal relationships, loneliness.

SABERES ANCESTRALES DE PUEBLOS INDÍGENAS SOBRE PLANTAS MEDICINALES PARA COMBATIR LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)

ANCESTRAL KNOWLEDGE OF INDIGENOUS PEOPLE ABOUT MEDICINAL PLANTS TO COMBAT CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Brice Dewis⁸⁶ y Márquez Ana⁸⁷

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 declara la pandemia por la enfermedad COVID-19, que surgió en Wuhan en diciembre de 2019. Causada por un coronavirus, el SAR-CoV-2. La pandemia tuvo impactos más graves en los pueblos indígenas alejados o aislados de los servicios de salud. Objetivo: Validar los conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas, a partir del uso de plantas medicinales, para combatir la enfermedad COVID-19. Metodología: fue una investigación cualitativa documental de tipo exploratoria en donde se recopiló y seleccionó información a través de la lectura de documentos, libros, artículos y revistas, Resultados preliminares: las plantas medicinales han sido fuente de fármacos para diferentes enfermedades; se estima que el 85% de la población del planeta emplea plantas medicinales como principal fuente de atención médica, y más del 40% de las drogas sintéticas en los mercados farmacéuticos derivan de plantas y productos naturales. Reflexiones Finales: esta investigación nos lleva a reflexionar sobre cómo la ciencia contemporánea encuentra sustento en estas sabidurías milenarias, evidenciando cómo los extractos de diversos productos herbales y las moléculas presentes en ellos poseen muchas propiedades en particular, hemos identificado que ciertos compuestos tienen la capacidad de inhibir directamente al virus SARS-CoV-2, actuando desde su punto de entrada al bloquear los receptores ACE-2. Este mecanismo es crucial, ya que estas mismas proteínas son utilizadas por otros virus relacionados, como el SARS-CoV-1. Este hallazgo abre la puerta a nuevas posibilidades terapéuticas en la lucha contra el COVID-19

Palabras clave: Plantas medicinales, Saberes Ancestrales, Indígenas, Coronavirus

⁸⁶Magister en Enfermería mención Salud Comunitaria/Universidad Experimental Rómulo Gallegos (UNERG). Docente Instituto Tecnológico Superior Universitario Rumiñahui. Participante Doctorado de Enfermería. Salud y Cuidado Humano/Universidad de Carabobo (UC) ORCID: 0000-0001-7532-3419. Correspondencia: dewis.brice@ister.edu.ec

⁸⁷Doctora en Cs Biológicas, Docente Universidad Metropolitana del Ecuador (UMET) sede Coruña Quito

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) on March 11, 2020 declares the pandemic due to the COVID-19 disease, which emerged in Wuhan in December 2019. Caused by a coronavirus, SAR-CoV-2. The pandemic had impacts more serious in indigenous peoples far away or isolated from health services. Objective: Validate the ancestral knowledge of indigenous peoples, based on the use of medicinal plants, to combat the COVID-19 disease. Methodology: it was an exploratory qualitative documentary research where information was collected and selected through reading documents, books, articles and magazines. Preliminary results: medicinal plants have been a source of drugs for different diseases; it is estimated that 85% of the planet's population uses medicinal plants as the main source of medical care, and more than 40% of synthetic drugs in pharmaceutical markets are derived from plants and natural products. Final Reflections: this research leads us to reflect on how contemporary science finds support in these ancient wisdoms, evidencing how the extracts of various herbal products and the molecules present in them have many properties, in particular, we have identified that certain compounds have the ability to directly inhibit the SARS-CoV-2 virus, acting from its entry point by blocking ACE-2 receptors. This mechanism is crucial, since these same proteins are used by other related viruses, such as SARS-CoV-1. This discovery opens the door to new therapeutic possibilities in the fight against COVID-19

Keywords: Medicinal plants, Ancestral Knowledge, Indigenous, Coronavirus

SIMULACIÓN CLÍNICA Y ECOE (EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA ESTANDARIZADA) UNA FORMA INNOVADORA DE EVALUAR EN ENFERMERÍA

CLINICAL SIMULATION AND SOCE (STANDARDIZED OBJECTIVE CLINICAL EVALUATION) AN INNOVATIVE WAY TO EVALUATE IN NURSING

Toapanta Miryam⁸⁸, Simbaña Lilia⁸⁹, Rueda María⁹⁰

RESUMEN

Introducción: La Evaluación Clínica Objetiva Estandarizada (ECOE), es utilizada en simulación clínica para evaluar habilidades y competencias de manera innovadora y certifica competencias en enfermería. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica de datos relacionados con el tema, enfatizando la búsqueda de autores del campo de la enfermería en revistas indexadas de alto impacto. **Materiales y métodos:** Revisión bibliográfica de datos relacionados con el tema, enfatizando la búsqueda de autores del campo de la enfermería en revistas indexadas de alto impacto. **Resultados:** En la búsqueda se identificaron artículos relacionados con el tema se identificaron 10 publicaciones, de las cuales solo 6 contenían los términos de búsqueda en título o resumen. **Conclusión:** El ECOE permite el aprendizaje integrado, el pensamiento crítico y el desarrollo de las habilidades procedimentales, para la toma de decisiones, sin poner en riesgo la seguridad del paciente. El uso educativo de la simulación proporciona una interacción más directa entre el estudiante, el área de conocimiento y proceso de aprendizaje.

Palabras clave: Simulación clínica, ECOE, evaluación, enfermería

ABSTRACT

Introduction: The Objective Clinical Standardized Evaluation (ECHOE) is used in clinical simulation to evaluate skills and competencies in an innovative way and certifies competencies in nursing. **Objective:** To carry out a bibliographic review of data related

⁸⁸ Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Docente Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), Facultad de Enfermería, Participante del Doctorado en Enfermería/Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad de Carabobo (FCS-UC), Orcid.org/0000-0002-6128-5527. Correspondencia: miryamtoapanta91@gmail.com

⁸⁹ Docente PUCE. Orcid 0000-0003-4015-3346.

⁹⁰ Docente PUCE, Orcid 0000-0002-5269-6404

to the topic, emphasizing the search for authors in the field of nursing in high impact indexed journals. Materials and methods: Bibliographic review of data related to the topic, emphasizing the search for authors in the field of nursing in high impact indexed journals. Results: The search identified 10 articles related to the topic, of which only 6 contained the search terms in the title or abstract. Conclusion: The ECOE allows integrated learning, critical thinking, and the development of procedural skills for decision making, without compromising patient safety. The educational use of simulation provides a more direct interaction between the student, the area of knowledge and the learning process.

Keywords: clinical simulation, ECOE, evaluation, Nursing.

LA MOTIVACIÓN COMO AGENTE HÉLICE PARA LA APLICABILIDAD DE LA LÚDICA EN ENFERMERÍA

MOTIVATION AS A PROPELLER AGENT FOR THE APPLICABILITY OF PLAY IN NURSING

*Rivas Gladys⁹¹, Gallango María⁹², Mora-R Zaida⁹³, Ani Evies⁹⁴, Toro Yolimar⁹⁵,
Vargas Yslanda⁹⁶*

RESUMEN

Introducción: En la actualidad urge que el docente universitario reflexione y rediseñe las estrategias didácticas, con el fin de activar el deseo en los participantes, de participar y aprender y por ende garantizar la formación exitosa del profesional en enfermería. **Objetivo:** Develar el significado para el docente de enfermería, sobre la lúdica como motivación. **Metodología:** La corriente epistémica del estudio consistió en la fenomenología hermenéutica, se aplicó el método de Spiegelberg, que se desarrolla en VI fases. La población y muestra fueron estudiantes y docentes de la Universidad de Carabobo, a quienes se aplicó entrevista en profundidad, previo autorización a través de consentimiento informado. Enmarcado en la línea de investigación, Educación y Práctica en la Salud Reproductiva. **Resultados:** El desarrollo continuo de actividades divertidas, creativas e interactivas fomentan el aprendizaje, debido a que esto les ayuda a recordar

⁹¹Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Docente Universidad de Carabobo (UC). Postdoctorado Investigación Educativa RITEC / UNERG. Venezuela. Coordinadora de la Unidad de Investigación Salud Reproductiva (UNISAR). Directora Centro Docente Asistencial Nuestra Señora de la Luz. ORCID: Nro. 0009-0008-3655-6840- 3655

⁹² Especialista en Educación Superior (PEDES) (FCE-UC), Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, UC. Magister en Gerencia Administrativa. (UNERG), Docente Escuela de Enfermería F.C.S- Universidad de Carabobo, Participante del Doctorado en enfermería - Salud y Cuidado Humano. FCS-UC-Venezuela, ORCID 0009-0004-6487-0168

⁹³Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano y de la Maestría en Investigación Educativa, Docente Universidad de Carabobo (UC), Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC. Educador certificado de google nivel 1 y 2. ORCID 0000-0001-9540-3555. Correspondencia: zaidamora1403@gmail.com / zmora@uc.edu.ve

⁹⁴Doctora en Enfermería. Coordinadora de la Comisión del Doctorado en Enfermera, Docente Titular Escuela de Enfermería. "Dra. Gladys Román de Cisneros". Miembro Unidad de Investigación en Salud Reproductiva de la Escuela de Enfermería (UNISAR). FCS-UC/Venezuela.

⁹⁵ Doctora en Enfermería: Salud y Cuidado Humano/ Universidad de Carabobo (UC). Magister en enfermería en Salud Reproductiva. Docente FCS-UC.

⁹⁶Participante del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Docente Universidad de Carabobo (UC)., Miembro Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR).

con alegría lo aprendido en clase y adicionalmente, les ayuda, les refuerza la socialización y la autoestima. La variedad en las estrategias de enseñanza lúdicas, aplicadas en las aulas universitarias, son las que mantienen el interés para la participación durante el desarrollo de cada sesión. Consideraciones finales: Las actividades lúdicas permiten que los participantes se mantengan motivados a socializar de manera activa y creativa en las diferentes actividades; la interacción constante desarrollada a través de las clases permite el fortalecimiento de los valores individuales y grupales.

Palabras clave: Educación, enfermería, motivación, lúdica, aprendizaje.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays it is urgent that university teachers reflect and redesign teaching strategies, in order to activate the desire in participants to participate and learn and therefore guarantee the successful training of nursing professionals. **Objective:** To reveal the meaning for the nursing teacher of play as motivation. **Methodology:** The epistemic current of the study consisted of hermeneutic phenomenology, the Spiegelberg method was applied, which is developed in VI phases. The population and sample were students and teachers of the University of Carabobo, to whom an in-depth interview was applied, prior authorization through informed consent. The line of research, Education and Practice in Reproductive Health. **Results:** The continuous development of fun, creative and interactive activities promotes learning, because this helps them to remember with joy what they learned in class and additionally, it helps them and reinforces their socialization and self-esteem. The varieties in playful teaching strategies, applied in university classrooms, are what maintain interest for participation during the development of each session. **Final Consideration:** Leisure activities allow participants to stay motivated to socialize actively and creatively in different activities; The constant interaction developed through classes allows the strengthening of individual and group values.

Keywords: Education, nursing, motivation, play, learning.

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (ECV) ISQUÉMICA

CLINICAL CASE: NURSING PROCESS IN PATIENT WITH ISCHEMIC CEREBROVASCULAR DISEASE (CVD)

Vattuono R. María Laura⁹⁷ y Ramón de Terán Tailín Kareli⁹⁸

RESUMEN

Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) se refieren a una anomalía funcional del sistema nervioso central (SNC), que ocurre cuando se interrumpe el aporte sanguíneo al cerebro. De acuerdo a la OMS, anualmente se calcula aproximadamente que 15 millones de personas sufren una ECV y de estos, unos 5 millones mueren, mientras que otros 5 millones quedan con discapacidad severa. Objetivo: Aplicar el proceso de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson a paciente con ECV isquémico. Metodología. El presente estudio de caso se realizó a través del método descriptivo con enfoque cualitativo. Implementando las cinco etapas del proceso de enfermería para el desarrollo de este tipo de investigación. En base a la información recopilada y con la implementación del libro NANDA- I, NOC y NIC, se desarrollaron los distintos diagnósticos de enfermería pertinentes a las condiciones que presentaba el paciente basado en las necesidades prioritarias del individuo se planificaron las intervenciones de enfermería más oportunas y convenientes para la recuperación del paciente. Resultados preliminares. Los resultados obtenidos se evidenciaron a largo plazo, de manera prioritaria entre los diagnósticos de enfermería se abordaron: (00085) Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neurológico e/p disminución del rango con una puntuación de cambio de +3; (00303) Riesgo de caída en el adulto r/c disminución de la fuerza muscular con una puntuación de cambio de +3. Reflexiones finales. Finalmente se comprobó que la paciente actualmente continúa con sus cuidados en casa y pone en práctica las acciones planificadas para el progreso de su recuperación. Demostrando una vez más como el personal de enfermería es capaz de generar grandes cambios, con constancia, disciplina y preparación en todos aquellos pacientes con alteraciones neurológicas.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado, alteraciones neurológicas.

⁹⁷TSU en enfermería UC. Estudiante 4to año Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud/Universidad de Carabobo (FCS-UC).

⁹⁸Magister en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo/Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. (FCS-UC), Docente Dpto. de Enfermería en Salud Integral del Adulto Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, FCS-UC. Venezuela. Correspondencia: tailinramon@gmail.com

ABSTRACT

Cerebrovascular diseases (CVD) refer to a functional abnormality of the central nervous system (CNS), which occurs when blood supply to the brain is interrupted. According to the WHO, annually it is estimated that approximately 15 million people suffer from CVD and of these, about 5 million die, while the 5 million are left with severe disability. Objective: Apply the nursing process based on Virginia Henderson's theory to a patient with ischemic CVD. Methodology: This case study was carried out through the descriptive method with a qualitative approach. The five phases of the nursing process were implemented for the development of this type of research. Based on the information collected and with the implementation of the book NANDA-I, NOC and NIC, the different nursing diagnoses pertinent to the conditions that the patient once presented were developed. Based on the priority needs of the individual, the most timely and convenient nursing interventions for the patient's recovery were planned. Preliminary results: The results obtained were evident in the long term, with priority being given to the nursing diagnoses: (00085) Deterioration of physical mobility r/c neurological deterioration e/p decrease in range with a change score of +3; (00303) Risk of falling in adults r/c decreased muscle strength with a change score of +3. Final thoughts: Finally, it was found that the patient currently continues with her care at home and puts into practice the planned actions to progress her recovery. demonstrating once again how nursing staff are capable of generating great changes, with perseverance, discipline and preparation in all patients with neurological disorders.

Keywords: Nursing, Care, neurological disorders.

ONTOEPISTEMOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA: UN CONSTRUCTO TEÓRICO EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

ONTOEPISTEMOLOGY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE EDUCATION: A THEORETICAL CONSTRUCT IN NURSING TRAINING

Delgado Virginia de las Nieves⁹⁹ y Colmenares Yolanda de Jesús¹⁰⁰

RESUMEN

La sexualidad del ser humano significa el ejercicio de derechos y respeto al otro, libertad, responsabilidad y salud. Resulta importante que los adolescentes puedan vincularse con su cuerpo, sus sentimientos, percepciones, y deseos, para incorporar el cuidado/prevenición en sus prácticas sexuales. Objetivo: Generar un constructo teórico ontoepistemológico humanístico crítico de la educación sexual y reproductiva, en la formación del estudiante universitario de enfermería, sustentado teóricamente en las teorías del Humanismo Crítico. Giralico¹ y la teoría de la Pedagogía Liberadora de Paulo Freire² Metodología: Paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo, utilizando el método fenomenológico hermenéutico, donde participaron cuatro sujetos significantes, seleccionados por conveniencia, aplicando una entrevista semi estructurada, los testimonios aportados fueron analizados, categorizados, contrastados, estructurados e interpretados hermenéuticamente. Resultados. Emergieron un grupo de categorías sustantivas, utilizadas para la construcción del constructo teórico humanístico crítico de una nueva visión de educación sexual: Significado de la educación sexual y reproductiva desde la formación del profesional de enfermería, Importancia de la educación sexual y reproductiva en la formación del profesional de enfermería, Desarrollo de la sexualidad del adolescente desde la praxis docente, Educación sexual humanística para romper las barreras de una cultura pecaminosa, Praxis del docente para orientar la sexualidad, Percepción del Profesional de Enfermería, La acción pedagógica del docente en la educación sexual en valores, Elementos filosóficos y epistemológicos que definen la educación sexual y reproductiva Consideraciones finales: los hallazgos evidencian que es necesario sensibilizar al personal de las instituciones educativas para que contribuyan al empoderamiento de las y los estudiantes como agentes de cambio y no simples beneficiarios, pues operativizar acciones con su protagonismo y corresponsabilidad

⁹⁹Master en Atención Primaria de salud, Doctora en Ciencias de la Educación de la Universidad Rómulo Gallegos (UNERG), Venezuela. Responsable de Gestión de Cuidados de Enfermería Hospital Básico Alberto Correa Cornejo Yaruqui, Ecuador, Participante doctorado de Enfermería. Salud y cuidado humano/Universidad de Carabobo. Venezuela ORCID: 0000-0002-7826-0043. Correspondencia Email: virginiadelasnieves@gmail.com

¹⁰⁰Doctora en Ciencias de la Educación, 6Post doctora en Filosofía de la Ciencia y Transdisciplinariedad. ORCID <https://orcid.org/0009-0009-4967-1060>

enriquecería la apropiación de las estrategias de atención, movilizándolo su compromiso en sintonía con una responsabilidad no solo ante su sexualidad, sino ante su participación ciudadana y, en general, ante la vida.

Palabras Claves: Educación sexual, Enfermería, Formación, Ontoepistemología

ABSTRACT

Human sexuality means the exercise of rights and respect for others, freedom, responsibility and health. It is important that adolescents can connect with their body, their feelings, perceptions, and desires, to incorporate care/prevention into their sexual practices. Objective: Generate a critical humanistic ontoepistemological theoretical construct of sexual and reproductive education, in the training of university nursing students, theoretically supported by the theories of Critical Humanism. Giralico¹ and the theory of Liberating Pedagogy by Paulo Freire² Methodology: Interpretative paradigm, with a qualitative approach, using the hermeneutic phenomenological method, where four significant subjects participated, selected by convenience, applying a semi-structured interview, the testimonies provided were analyzed, categorized, contrasted, structured and interpreted hermeneutically. Results. A group of substantive categories emerged, used for the construction of the critical humanistic theoretical construct of a new vision of sexual education: Meaning of sexual and reproductive education from the training of the nursing professional, Importance of sexual and reproductive education in the training of the nursing professional, Development of adolescent sexuality from teaching praxis, Humanistic sexual education to break the barriers of a sinful culture, Teacher's praxis to guide sexuality, Perception of the Nursing Professional, The pedagogical action of the teacher in sexual education in values, philosophical and epistemological elements that define sexual and reproductive education Final considerations: the findings show that it is necessary to sensitize the staff of educational institutions so that they contribute to the empowerment of students as agents of change and not simple beneficiaries, since operationalizing actions with their protagonism and co-responsibility would enrich the appropriation of care strategies, mobilizing their commitment in tune with a responsibility not only towards their sexuality, but towards their citizen participation and, in general, towards life.

Keywords: Sexual education, Nursing, Training, Ontoepistemology

ORIENTACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES POST-INFARTADOS DURANTE LA FASE III DE REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS

GUIDANCE OF NURSING PROFESSIONALS FOR POST-INFARCTED PATIENTS DURING PHASE III OF CARDIAC REHABILITATION ON EATING HABITS

Rojas Zuneida¹⁰¹ y Fernández Vicenta¹⁰²

RESUMEN

La función de la enfermera, como rehabilitadora, implica la participación activa en su rol educativo considerando la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad coronaria, su progresión o prevenir la aparición de nuevos infartos de miocardio a través de la rehabilitación cardiaca, la misma debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia. Objetivo: Determinar la orientación de los profesionales de enfermería para pacientes post-infartados durante la fase III de rehabilitación cardiaca sobre hábitos alimenticios. Metodología: correspondió a una investigación no experimental, descriptiva de campo. La población estuvo conformada por 90 profesionales de Enfermería que laboran en el área de Emergencia, de una institución pública. La muestra fue de 20 profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo intencional. El instrumento aplicado fue un cuestionario que consta de una primera parte con datos socio demográficos y una segunda parte con 30 ítems referidos a las variables en estudio. Para la confiabilidad se aplicó el coeficiente alfa de cronbach, resultando 0,98 de confianza. Resultados: La mayoría de los pacientes post infartados investigados solo A VECES (66,7%) cumplen con hábitos de alimentación adecuados a su condición de pacientes con post infarto al miocardio en la Fase III, mientras que solo el 32,2% SIEMPRE lo hacen. Conclusiones: Se concluye que es responsabilidad del personal de enfermería enseñar a la sociedad a ser consciente en su autocuidado, sin olvidar las creencias y actitudes que son frutos de aprendizajes adquiridos durante la vida; para así optimizar todos los factores de riesgos presentes en estos pacientes cardíopatas, y con ello poder llevar una vida saludable activa.

¹⁰¹ Magister en Enfermería. Mención Salud Comunitaria. Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo (FCS-UC), Miembro Unidad de Investigación (UNIVE), Participante doctorado de Enfermería Salud y Cuidado Humano. ORCID: 0009-0001-3893-7259. Correspondencia: zuneidacarolinarojasgordillo@gmail.com

¹⁰² Magister en Enfermería. Mención Salud Comunitaria. Miembro Unidad de Investigación en gerontología (UNINGER), Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano FCS-UC, Venezuela, ORCID. 0009-0000-5487-9119

Palabras clave: Enfermería, infarto de miocardio, rehabilitación cardíaca.

ABSTRACT

The function of the nurse, as rehabilitator, implies active participation in its educational role considering the promotion, maintenance and recovery of health, through preventive measures to avoid the appearance of coronary heart disease, its progression or prevent the appearance of new myocardial infarctions through cardiac rehabilitation, it must be open to the perceptions and concerns of the patient and his family. Objective: To determine the orientation of nursing professionals for post-infarcted patients during phase III cardiac rehabilitation on eating habits. Methodology: corresponded to a non-experimental, descriptive field research. The population was made up of 90 nursing professionals who work in the Emergency area of a public institution. The sample consisted of 20 nursing professionals selected by intentional sampling. The instrument applied was a questionnaire consisting of a first part with sociodemographic data and a second part with 30 items referring to the variables under study. For reliability, Cronbach's alpha coefficient was applied, resulting in 0.98 confidence. The results indicate that most of the post-infarcted patients investigated only **SOMETIMES** (66.7%) comply with eating habits appropriate to their condition as patients with post-myocardial infarction in Phase III, while only 32.2% **ALWAYS** do. Conclusion: It is concluded that it is the responsibility of nursing staff to teach society to be aware of its self-care, without forgetting the beliefs and attitudes that are the result of learning acquired during life; in order to optimize all the risk factors present in these heart disease patients, and thus be able to lead an active healthy life.

Key words: Nursing, myocardial infarction, cardiac rehabilitation.

Ser enfermera es...

*Tener la capacidad de establecer la
relación de ayuda al individuo desde lo
mas profundo de nuestro Ser, a través
de la motivación interna que le da
sentido al Cuidado Humano.*

Tailin Ramon 2023



VIII Cohorte Doctorado en Enfermería
Universidad de Carabobo

ISBN: 978-980-233-879-5

