



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADOS-DOCTORADO EN ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

MEMORIAS

**V CONGRESO INTERNACIONAL,
VII CONGRESO NACIONAL EN CUIDADO HUMANO:
CUIDADO Y DESARROLLO EN ENFERMERÍA,
UNA VISIÓN INTEGRAL**

En homenaje a la Dra. Ani Evies

COMPILADORAS

ANI EVIES

MARIA HILDA CARDENAS

GLADYS YOHANA JIMENEZ

Memorias V Congreso Internacional, VII Congreso Nacional en Cuidado Humano. Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una Visión Integral Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. 1ra Ed. Valencia, Venezuela. 2018

333 p.;

1. Ciencias Médicas – Medicina - Salud – Enfermería – Salud Pública – Cuidados Humanos – Educación

Primera edición, 2018

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

Compiladores: Ani Evies, María Hilda Cárdenas y Gladys Yohana Jiménez

Diseño de portada: Jhon Pinzón

Edición, Diagramación y Montaje: Francisco Antonio Ponte-Rodríguez

Depósito Legal: CA2018000189

ISBN Electrónico: 978-980-233-723-1

Hecho en Venezuela - Made in Venezuela

Este libro es producto de avances de investigaciones doctorales; conferencias nacionales e internacionales además de las presentaciones de trabajos libres que conllevaron a la estructura del V Congreso Internacional y VII Congreso Nacional en Cuidado Humano Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una visión integral

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.



**Memorias del V Congreso
Internacional y VII Congreso
Nacional en Cuidado Humano.
Cuidado y Desarrollo en Enfermería,
una visión integral**

**Del 11 AL 13 de abril de 2018
Valencia-Venezuela**



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTORA

Prof. Jessy Divo de Romero

VICERRECTOR ACADÉMICO

Prof. Ulises Rojas

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Prof. José Ángel Ferreira

SECRETARIO

Prof. Pablo Aure



AUTORIDADES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO DE FCS

Prof. José Corado

DIRECTOR DE POSTGRADO

Prof. Migdalia Medina

DIRECTORA DE LA ESCUELA

Prof. Ani Evies



**V CONGRESO INTERNACIONAL,
VII CONGRESO NACIONAL EN CUIDADO HUMANO**
Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una Visión Integral

11 al 13 de abril de 2018
Valencia-Venezuela

COMITÉ ORGANIZADOR

Prof. Gladys Yohana Jiménez
Presidente

Ángela Romero
Vice-Presidente

Prof. Douglas Carrizales
Secretario

COMISIÓN DE FINANZAS

Bruna Carniato, Gladys Yohana Jiménez

COMISIÓN DE LOGÍSTICA

Johanna Díaz
Coordinador

Vilma Reyes, Patricia Lapeira, Mirith Vásquez, Diana Acosta, Edy Sira, Marianela
Marcano, Rosa Reina, Eliana Hernández, María Gallango, Gladys Rivas

COMISIÓN DE PUBLICIDAD

Haidy Oviedo,
Coordinador

Luisa Prato, Enrique Camaran

COMISIÓN DE PROTOCOLO Y CULTURA

Magaly Pereira
Coordinador

Tatiana González, Ediltrudis Ramos, Frediminda Vargas, Ivonne Montilla, Dorian
Camacho, Flor Sanmiguel, Delisa Cardoso, Lorena Bejarano, Zaida Mora

COMISIÓN CIENTÍFICA

Ani Evies
Coordinador

Yolimar Toro, Ángela Romero, Berta Guevara, Amarilis Guerra, María Hilda Cárdenas

Presentación	Pág. 7
Semblanza de Ani Evies de Barrios	8
 Avances de tesis doctoral. VII Cohorte del Doctorado en Enfermería área de Concentración Salud y Cuidado Humano	
Cuidar de si en pacientes en diálisis peritoneal: un acto consciente de responsabilidad y libertad <i>Care of in patients in peritoneal dialysis: a conscious act of responsibility and freedom</i>	
Haidy Rocío Oviedo Córdoba y Aní Evies.	13
Percepción del paciente sobre el cuidado recibido por el profesional de enfermería: una mirada desde lo axiológico <i>Perception of the patient on the care received by the nursing professional: a look from the axiological</i>	
Edy Luz Sira Torres y Berta Guevara.	21
Visualizando la disciplina de enfermería desde la perspectiva del cadete de la academia militar <i>Visualizing the nursing discipline from the perspective of the cadet of the military academy</i>	
Johanna Díaz y Marianela Mejías.	31
Recorriendo el cuidado de si desde la experiencia del otro <i>Traveling the care of you from the experience of the other</i>	
Tatiana C. González Noguera y Berta Guevara.	38
Significado de cuidar la salud para los docentes universitarios <i>Meaning of health care for university teachers</i>	
Diana Acosta Salazar y Berta Guevara.	44
El cuidar de si: un concepto integral desde sus propios actores <i>Caring for you: a comprehensive concept from your own actors</i>	
Ediltrudis Ramos De la Cruz y Berta Guevara.	51
El cuidar de sí. Una visión desde las enfermeras(os) con desgaste laboral <i>Self care. A vision from nurses with labor wearabstract</i>	
Carniato Bruna y Maldonado Marlene.	58

	Pág.
Rol de cuidador indirecto del gerente medio de enfermería. Estado del arte <i>Indirect caregiver role of the nursing medium manager. State of the art</i> Vilma Reyes y Digna Escobar.	65
El cuidado del niño con parálisis cerebral: una experiencia familiar <i>The care of the child with cerebral palsy: a family experience</i> Gladys Yohana Jiménez y Ani Evies.	73
Cuidado de la familia una estrategia para la atención integral a los niños y niñas en condición de desplazamiento <i>Caring for the family a strategy for comprehensive attention to children in displacement</i> Ángela Verónica Romero Cárdenas y Aní Evies.	82
Cuidado de las prácticas sexuales en adolescentes universitarios: una perspectiva cultural <i>Care of sexual practices in university teenagers: a cultural perspective</i> Patricia Lapeira-Panneflex y Carmen Amarilis Guerra.	89
Práctica de enfermería en salud reproductiva: una mirada desde la etnografía <i>Practice of nursing in health reproductive: a look from the ethnography</i> Frediminda Vargas Cárdenas y Flor Sanmiguel.	96
Fenomenología de la parentalidad siendo estudiante de enfermería <i>Phenomenology of parentality being a nursing student</i> Mirith Vásquez Munive y Carmen Amarilis Guerra.	106
Influencia del medio ambiente en la salud infantil <i>Influence of the environment in children's health</i> Doriam Camacho Rodríguez y Ani Evies.	113
Cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio <i>Nursing and family care to improve the quality of life of women in the climacteric stage</i> Magaly Pereira y María Hilda Cárdenas.	121
Perspectiva de las madres en situaciones especiales sobre la lactancia materna <i>Perspective of mothers in special situations on breastfeeding</i> Yolimar Toro y Milagros Varón.	129

	Pág.
Cuidado humano a la gestación, parto y puerperio: visión y tacto desde enfermería <i>Human care for gestation, childbirth and puerperium: vision and touch from nursing</i>	
Marianela Marcano y Nelly Arenas.	137
Transitando desde mi experiencia el cuidado perinatal <i>Transiting from my experience perinatal care</i>	
Ivonne Montilla y Rosa Reina.	144
El cuidar enfermero hacia el adulto mayor con cáncer: una mirada etnográfica <i>Caring for the elderly nurse with cancer: an ethnographic look</i>	
Carrizales Douglas y Fernández Vicenta.	150
Conferencia	
Estrategias para el mejoramiento del desempeño profesional de enfermería <i>Strategies for improving professional nursing performance</i>	
Aníbal Espinosa Aguilar.	158
Mesa Redonda	
Integralidad del cuidado humano: diferentes perspectivas <i>Integrity of human care: different perspectives</i>	
Berta Guevara, Rosa Reina, Aní Evies y Milagros Varón.	166
Foro	
Importancia de la actividad científica para la cotidianidad de Enfermería <i>Importance of scientific activity for the nursing everyday</i>	
Flor Sanmiguel, Dailene Leal, Vicenta Fernández, Nelly Arenas, Mariela Gómez y María Hilda Cárdenas.	173
Trabajos Libres. Modalidad Oral	
Experiencia enriquecedora y satisfactoria en la práctica educativa sobre la lactancia materna una mirada fenomenológica <i>Enriching and satisfactory experience in educational practice on breastfeeding a phenomenological view</i>	
Yslanda Vargas y Dailene Leal de Valor.	185

	Pág.
Propuesta programa educativo sobre alimentación y nutrición del lactante menor dirigido a las adolescentes embarazadas	
<i>Proposal educational program on food and nutrition of the lesser infant addressed to pregnant adolescents</i>	
Yslanda Vargas, Flor Sanmiguel, Gladys Rivas, María Gallango, María Cárdenas, Rosa Reina, Magaly Pereira y Yolimar Toro.	192
Vivencias de las mujeres ante el parto y nacimiento: una mirada fenomenológica	
<i>Experiences of women before childbirth and birth: a phenomenological look</i>	
Zindy Figueroa, María Hilda Cárdenas, Rosa Reina, Gladys Yohana Jiménez.	200
Visibilizando el cuidado de la gestante en la consulta prenatal desde el significado que le otorga la enfermera	
<i>Visibilizing the care of the pregnant in the prenatal consultation from the meaning that the nurse gives</i>	
Nayibe Guerra, Rosa Reina, María Hilda Cárdenas, Flor Sanmiguel.	206
Evaluación de riesgo laboral necesidad de adoptar medidas de mitigación	
<i>Labor risk evaluation need to adopt mitigation measures</i>	
Mercedes Rincones de Alvarado.	213
La entrevista cualitativa y el uso de las herramientas tecnológicas en su recopilación y almacenamiento	
<i>The qualitative interview and the use of technological tools in its collection and storage</i>	
Mercedes Rincones de Alvarado.	221
Vivencia del profesional de enfermería en situaciones de muerte neonatal	
<i>Life of the nursing professional in neonatal death situations</i>	
Fátima Pinto, María Hilda Cárdenas, Rosa Reina, Gladys Yohana Jiménez.	228
Uso de alcohol y comportamientos de salud entre estudiantes universitarios vinculados a la salud	
<i>Use of alcohol and health behaviors between university students linked to health</i>	
Mirtha Zuleyka Sánchez, Miriam Olivety, Sandra Pilon.	234

	Pág.
Conocimiento del enfermero en el cuidado biopsicosocial y el abordaje familiar del niño con discapacidad <i>Knowledge of the nurse in the biopsycosocial care and family approach of the child with disability</i>	
Gladys Yohana Jiménez, Ani Evies, María Hilda Cárdenas, Rosa Reina. ..	247
Red de apoyo en el proceso de lactancia materna en niños con hidrocefalia <i>Support network in the process of breastfeeding in children with hydrocephalus</i>	
Zaida Mora R y Gladys Yohana Jiménez.	255
Socialización de la violencia entre los educandos en el liceo <i>Socialization of violence between students in the high school</i>	
Ana Fajardo, Yolanda Rodríguez y Eliana Figueroa.	265
Adulto mayor transmuro y el uso de sustancias lícitas e ilícitas <i>Adult greater transmut and the use of bidding and illicit substances</i>	
Miriam Olivety Romero, Mirtha Zuleyka Sánchez y Kelly Graziani Giacchero Vedana.	272
Mitos y realidades de la lactancia materna en madres adolescentes. Un estudio etnográfico <i>Myths and realities of breastfeeding in adolescent mothers an ethnographic study</i>	
Marian González, Milagros Varón, Yolimar Toro y Amarilis Guerra.	279
Situación actual del cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa en el Distrito Sanitario Sur del Lago Estado Carabobo <i>Current situation of the compliance of the 10 steps for successful breastfeeding in the southern Sanitary District of Lake State Carabobo</i>	
Milagros Varón, Elka Montes, Flor Sanmiguel, Yolimar Toro, María Hilda Cárdenas, María Gallango, Rosa Reina, Gladys Yohana Jiménez, Magaly Pereira, Gladys Rivas, Yslanda Vargas, Zaida Mora, Luisa Prato, Enrique Camaran.	287
Creencias de las madres de niños intoxicados por plantas: una mirada desde sus propios actores <i>Meaning in the mothers of the use of medicinal plants in the care of the child's health</i>	
Eliana Hernández, Gladys Yohana Jiménez y Ani Evies.	295

	Pág.
Significado que tiene para la madre la muerte de su hijo durante el tercer trimestre del embarazo <i>Meaning for the mother the death of his son during the third quarter of pregnancy</i> María Gallango y Yolimar Batista.	305
La praxis de la docencia universitaria sustentada en la lúdica para la formación del profesional en enfermería <i>The praxis of university teaching sustained in the ludic for the training of the professional in nursing</i> Gladys Rivas, Aní Evies, María Gallango, Flor Sanmiguel, Milagros Varón, Gladys Yohana Jiménez Rosa Reina, María Hilda Cárdenas, Magaly Pereira, Zaida Mora e Yslanda Vargas.	310
Capacitación en lactancia materna y alimentación infantil para el personal de salud y promotores comunitarios Valencia Estado Carabobo <i>Training in breastfeeding and children's food for health personnel and community promoters Valencia state Carabobo</i> Flor Sanmiguel, Milagros Varón, María Hilda Cárdenas, Rosa Reina, María Gallango, Gladys Rivas, Gladys Yohana Jiménez, Yolimar Toro, Magaly Pereira y Enrique Camaran.	318

PRESENTACIÓN

El V Congreso Internacional y VII Congreso Nacional en Cuidado Humano: Cuidado y Desarrollo en Enfermería: Una Visión Integral celebrado en Valencia, Venezuela del día 11 al 13 de Abril de 2018; se realizó bajo la guía de la comisión coordinadora del Doctorado de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo y del comité organizador, estudiantes de la VII cohorte de este programa, en el encontraras avances de investigaciones doctorales de vanguardia con relevancia en el Cuidado Humano de Enfermería.

En los temas centrales se abordaron: integralidad del cuidado humano, cuidado de la vida y la salud, cuidado pediátrico, crecimiento y desarrollo, cultura y familia y perspectivas del Cuidado de Enfermería. Temas diversos, de interés para el profesional y estudiantes de quinto nivel de Enfermería abordados de manera integral mostrando un abanico de tópicos de interés y tratando de ampliar el conocimiento científico con matiz humanístico.

En los tres días, de jornadas participaron ponentes de gran trayectoria académica, nacionales e internacionales. En el mismo, se contó con distinguidos invitados de Cuba, Ecuador y Colombia. Además en la difusión y participación de las actividades se contó con la presencia de estudiantes de pre y postgrado, y profesionales de todo el país.

Finalmente, quiero enfatizar la energía y entusiasmo que demostraron todos los integrantes de esta VII cohorte doctoral de Enfermería que permitió la realización de esta actividad científica, llevada a cabo con la aspiración de haber realizado un aporte en el desarrollo de nuestra amada disciplina del cuidado humano, y con la esperanza de que nuevas generaciones de investigadores continúen con esta actividad, que sin duda constituye un trabajo extra en lo personal, pero proporciona un reconocimiento y satisfacción profesional de indudable valor.

**Prof. Gladys Yohana Jiménez.
Presidente del Comité Organizador**

SEMBLANZA DE ANI EVIES DE BARRIOS

Ani Josefina Evies de Barrios, **Nació** en Guigue Estado Carabobo un 08 de agosto. **Hija de** Guillermo Antonio Evies y Teodora Ojeda, es la menor de **7 hermanos**, tres varones y cuatro hembras; Cruz Antonio (+), Cristina, Aida, Delia, Enrique Y Gustavo.

La infancia y adolescencia de Ani transcurre en Guigue y Central Tacarigua

Contrae Matrimonio hace 30 años con Abraham Alberto Barrios de cuya unión nacen dos hijos: Abrahán Jesús e Ibrahim Guillermo Barrios Evies.

Su **Educación Primaria** la cursa en la **Escuela Nacional Tomas Farriar** de Central Tacarigua

Su **Educación Secundaria:** La cursa en el **Liceo Católico “Tacarigua”**

Su **Educación a Nivel Medio**, es Bachiller Asistencial egresada de la **Escuela Técnica Asistencial (ETA) Dr. Francisco Antonio Risquez** de Valencia. Julio 1979

Su Educación Universitaria en Pregrado:

Licenciada en Enfermería. Egresada de la Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Febrero 1987

Abogada Egresada de la Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Su Educación Universitaria en Postgrado:

Magister en Enfermería Perinatal. Egresada de la Universidad de Carabobo. Julio 1997.

Doctora en Enfermería. Área de Concentración Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Julio 2010

PhD en Investigación Educativa. Egresada de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). Año 2016

Experiencia Asistencial:

Inicio su carrera a nivel Asistencial en el **Hospital Dr. Miguel Malpica de Guacara** como **Enfermera I** Luego pasa al **Hospital Dr. Carlos Sanda de Güigüe** como **Enfermera I**, coordinadora de unidades, supervisora hasta ser jefe de enfermera en ese hospital.

Luego concursa como coordinadora Docente Regional por el Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD).

Trayectoria académica en la Universidad de Carabobo:

Ingresa a la Universidad en el año 1992

Facultad de Ciencias de la Salud. Adscrita al Departamento Básico de Enfermería, como **Docente Titular a Dedicación Exclusiva.**

Asignaturas dictadas en pregrado desde su ingreso a la Universidad: Clínica de Enfermería Básica, Clínica de Enfermería Materno Infantil, Investigación y Pasantías del Cuidado.

Actividad docente en postgrado: Profesor Titular a Dedicación Exclusiva en la Maestría en Salud Reproductiva y en el Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano.

Componente de investigación:

Investigadora Nivel C acreditada en el Programa Estimulo a la Investigación e Innovación (PEII) ONCTII. MPPEUCT

Investigadora acreditada en el Observatorio de Ciencia Tecnología e Innovación (OCTIUC) de la Universidad de Carabobo. Vicerrectorado Académico. CDCH. Nivel II

Adscrita a la unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER) como investigadora activa e Integrante del Grupo de Investigación Producción Intelectual Cuidado de Enfermería Cardiovascular (PICECV)

Tutora de trabajos de grado de pregrado y de postgrado

Publicaciones en revistas indexadas y en memorias de congresos nacionales e internacionales.

Componente de gerencia universitaria y gremial:

Directora de la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros

Vicepresidente de IPAPEDI

Jefe de Departamento

Representante Profesor al Consejo de la Facultad y ante el Consejo de Escuela.

Coordinadora del Doctorado en Enfermería Salud y Cuidado Humano. Dirección de Postgrado. Universidad de Carabobo

Miembro de la Maestría en Enfermería del Programa: Salud Reproductiva. Dirección de Postgrado. Universidad de Carabobo

Miembro de la Comisión de Investigación del Departamento Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de La Salud. Universidad de Carabobo

Miembro del Colegio de Profesionales de Enfermería del Estado Carabobo.

Presidenta de la Seccional Enfermería de la APUC

Presidenta de la Seccional Asociación Venezolana de Educación Superior en Enfermería (ASOVESE)

Componente de extensión y servicio:

Consejera en Lactancia Materna. Perteneció a la Unidad Regional de Capacitación en Lactancia Materna. (UNIRCALAMA/UC)

Reconocimientos:

Botón de Honor de la Ciudad de Valencia por la Alcaldía del Municipio Valencia.

Universidad de Carabobo. APUC: Por la destacada labor profesional, al desempeño gremial y docente

Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Orden Gladys Román de Cisneros

Universidad de Carabobo. APUC. IPAPEDI: Reconocimiento Pedro Luis Guerra por los destacados méritos en el desempeño de la docencia, investigación, y extensión universitaria.

Colegio de Enfermeras (OS) del Estado Carabobo reconocimiento por la excepcional participación en las actividades gremiales en pro de los logros y el rescate de la dignidad profesional de Enfermería. “Huelga por la Vida”

Universidad de Carabobo. Despacho Rectoral Reconocimiento por la trayectoria Universitaria, investigadora acreditada en el Programa de Promoción al Investigador (PPI)
Universidad de Carabobo. Vicerrectorado Académico Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico reconocimiento como investigador activo de la Universidad de Carabobo

AVANCES DE TESIS DOCTORAL

**VII Cohorte del Doctorado en
Enfermería área de Concentración
Salud y Cuidado Humano**

CUIDAR DE SI EN PACIENTES EN DIALISIS PERITONEAL: UN ACTO CONSCIENTE DE RESPONSABILIDAD Y LIBERTAD

Haidy Rocío Oviedo Córdoba¹
Aní Evies²

RESUMEN

El texto que a continuación se presenta, tiene como objetivo describir cómo la persona con enfermedad renal con diálisis peritoneal percibe el cuidar de sí. Con un abordaje cualitativo, fenomenológico y apoyado en el método de Spielgelberg, se busca entender las aproximaciones al concepto y estudio del cuidar de sí. Los informantes fueron seis pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de diálisis peritoneal, quienes a través de una entrevista semi estructurada participaron en la construcción del significado del cuidar de sí desde su vivencia. En la matriz de análisis se logró sustentar varios caracteres: sentimientos y emociones, responsabilidad, libertad y valores personales.

Palabras Clave: diálisis peritoneal, cuidado humano, enfermedad crónica

CARE OF IN PATIENTS IN PERITONEAL DIALYSIS: A CONSCIOUS ACT OF RESPONSIBILITY AND FREEDOM

ABSTRACT

The text that is presented below, aims to describe how the person with kidney disease with peritoneal dialysis perceives self-care. With a qualitative, phenomenological approach and supported by the Spielgelberg method, the aim is to understand the approaches to the concept and study of self-care. The informants were six patients with Chronic Kidney Disease in peritoneal dialysis treatment, who through a semi-structured interview participated in the construction of the meaning of caring for themselves from their experience. In the matrix of analysis it was possible to sustain several characters: feelings and emotions, responsibility, freedom and personal values.

Keywords: peritoneal dialysis, human care, chronic disease

1 Universidad del Magdalena Santa Marta, Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. hoviedo@unimagdalena.edu.co

2. Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Dpto. Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una Enfermedad silenciosa que no presenta signos y síntomas previos; generalmente su manifestación surge una vez la patología ya está instalada en el organismo y en fases avanzadas que someten a la persona a tratamientos que definitivamente exige cambios en sus hábitos cotidianos.

La ERC es definida como la disminución de la función renal, presenta de manera persistente por más de 3 meses con implicaciones para la salud, siendo clasificada por la tasa de filtración glomerular (TFG) o un aclaramiento de creatinina estimado de < 60 ml/min/1.73m² o con presencia de daño renal ⁽¹⁾, por la reducción de la función renal de manera progresiva e irreversible, clasificada en varios estadios o grados determinados por la tasa de filtración glomerular la cual indica la pérdida de la función renal. Se diagnostica una vez la tasa de filtración glomerular se encuentra por debajo de 90ml/min/1.73m² Durante un periodo de tres meses o más, denominándose Insuficiencia Renal Crónica, (IRC), en donde los riñones pierden la capacidad de mantener el equilibrio metabólico e hidroelectrolítico que puede llegar a etapas críticas como la Uremia. En la mayoría de los casos diagnosticados la ERC se acompaña de otras enfermedades que le han antecedido y son causantes de ese daño renal; por ello es común encontrar que además de la ERC el paciente es Hipertenso o Diabético ⁽²⁾.

En relación a los tratamientos para la IRC están ligados a los estadios y la evolución de la enfermedad, teniendo así posibilidad de ser tratados con restricciones dietarias e hídricas, medicamentos, hasta las terapias de sustitución renal conocidas como hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante. Todas estas alternativas buscan reducir en alguna manera la progresión de la Enfermedad renal y conservar la función renal mejorando con ello el estado de salud del paciente de manera integral ⁽³⁾, acompañando además a los tratamientos específicos de la enfermedad de base, con lo cual debe tener controles de presión arterial, glicemia, acompañamiento psicológico, para abordar la problemática familiar, social y laboral que experimentan ⁽⁴⁾.

Rosso et al⁽⁵⁾, consideran que vivir con la ERC, condiciona al paciente y sus familias a concentrarse en actividades alrededor de la patología y el tratamiento; de ésta manera los pacientes que viven con la ERC centran su cuidado en la dieta, la medicación y el tratamiento sustitutivo, de tal manera que aprenden a sobrellevar las restricciones propias de la enfermedad.

La experiencia de vivir con la ERC ha sido estudiada por autores como Oviedo et al⁽⁶⁾, encontraron cambios en su calidad de vida, relacionada con su bienestar físico, psicológico,

social y espiritual, siendo éste último el que le permite sentirse con un propósito de vida y en una nueva relación con el otro, con el ser superior y con ellos mismos.

Al iniciar la reflexión acerca del cuidado humano, y su relación en éste caso con la ERC, surgen de manera especial conceptos como el cuidar de si, el cuidar del otro, el autocuidado, y el cuidado del cuidador; Si revisamos un poco el cuidado, podemos encontrar que no es una práctica innovadora, puesto que desde las etapas primitivas de los principios de la humanidad se realiza, siendo definido más como una actitud que como un acto, una preocupación, una responsabilidad que implica una relación hacia el otro y consigo ⁽³⁾.

Entre otros significados, el cuidado simboliza desvelo, solicitud, diligencia, atención, buen trato en el sentido de existir y coexistir en el mundo ⁽⁷⁾; Heidegger ⁽⁸⁾ lo define como una “constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace”, por eso para este autor “el cuidado está presente en el ser ahí humano, durante su permanencia en la vida y ser en el mundo”; en definitiva Heidegger lo define como ese “modo de ser esencial el hombre” es decir formando parte de su propia existencia.

Por ello, el cuidar de si, termina siendo parte de la vida de las personas, podría decirse que es la forma como cada cual se ocupa de sí, es atenderse a sí mismo, por ello implica no solo el acompañamiento del equipo de profesionales de la salud para apoyar al paciente y su familia, por ello Roso ⁽⁵⁾, sugiere que el papel del enfermero es vital pues debe conocer y entender el contexto de vida de cada persona, estar pendiente de las ansiedades, el stress, el autoestima y de los procesos educativos que acompañan esta adaptación.

Si se toman estos conceptos y se unen a los que desde los filósofos del mundo clásico, fueron contruidos, se puede encontrar que alrededor del cuidar de si, han existido conceptos como el conocimiento de sí mismo, el gobierno de si, o dominio y autodomio de si, propios de la visión de Platón; mientras que Sócrates insistía en una vía de doble sentido pues desde el cuidar de sí mismo puede surgir la posibilidad de cuidar del otro y con él, la posibilidad de cuidar de sí mismo ⁽⁹⁾.

Por su parte, Foucault ⁽¹⁰⁾ consideró la *epimeleia* “cuidar de si” “inquietud de si” o “preocupación de si” regida por un principio de la racionalidad moral en donde la persona se presta atención a si misma ⁽¹¹⁾. Estas reflexiones entre otras, generaron varios cuestionamientos relacionados con el cuidar de si en los pacientes en diálisis peritoneal, toda vez que deben pasar por un proceso de adaptación, por procesos educativos que

fortalezcan su dominio propio, su autocuidado, dadas las alternativas de cuidado que implican la terapia dialítica, lo que le lleva a construir un concepto propio del cuidar de sí.

Metodología

El estudio fue diseñado con un enfoque cualitativo fenomenológico, orientado a generar una construcción de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica acerca del cuidado de sí de las personas con Enfermedad Renal en tratamiento de Diálisis Peritoneal. El estudio está adscrito a una de las líneas de investigación Promoción del Cuidado Humano en la experiencia de la Salud y Calidad de vida, Área de concentración Salud y Cuidado Humano pertenecientes al Doctorado de Enfermería.

Se hace importante considerar el paradigma cualitativo para comprender aquello que conocemos y responder a aquellas cuestiones en las que se busca entender el significado del fenómeno desde el punto de vista del otro, ligándose así a la experiencia vivida que permite reconocer las actitudes, los valores y la asignación de significados por parte de los sujetos del estudio.

El método utilizado para la interpretación de los datos fue el modelo de Spiegelberg; a partir de las entrevistas semi estructuradas realizadas a 6 pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal, quienes debían cumplir con los criterios de selección, además de la disposición de participar voluntariamente, con lo cual previamente fue firmado el consentimiento informado, permitiéndose la indagación del fenómeno hasta saturar la información; para contrastar los diferentes puntos de vista se entrevistó a Enfermeras responsables del programa de diálisis peritoneal como agentes externos y a los cuidadores familiares de los pacientes.

Durante el desarrollo de las entrevistas algunas de las participantes manifestaron con sus respuestas episodios de llanto, o silencios, por lo cual fue necesario suspenderlas, o bien acompañarlas hasta que se pudieran continuar con la entrevista permitiéndose la expresión de sentimientos.

Análisis - Disertación

La matriz de análisis permitió develar los resultados preliminares para este artículo como categorías temáticas y subcategorías que se describen a continuación:

Categoría 1: Acciones protectoras de salud: A partir de la codificación emergieron 6 Subcategorías las cuales se relacionan con el desarrollo de acciones que benefician su

salud, tales como cumplir con las técnicas que le son enseñadas, ser obedientes con el tratamiento, tomarse los medicamentos, llevar las indicaciones de la nutricionista, realizar acciones específicas con la higiene personal y el entorno, algunas de las respuestas de los participantes fueron: “Hacer el tratamiento para mejorarme, para sobrevivir el tiempo que me queda, seguir el tratamiento, las instrucciones del médico, el medicamento, la hora de la diálisis” (Amapola 47); “Hacer caso de lo que me dicen que haga, que coma poco y seguido, que el cuarto este limpio, que nadie entre en el recambio, ah bueno y que me cuide el huequito y la manguerita, que lo lave, lo seque, no usar ropa apretada, son varias cosas que siempre nos recuerdan” (Clavel 54).

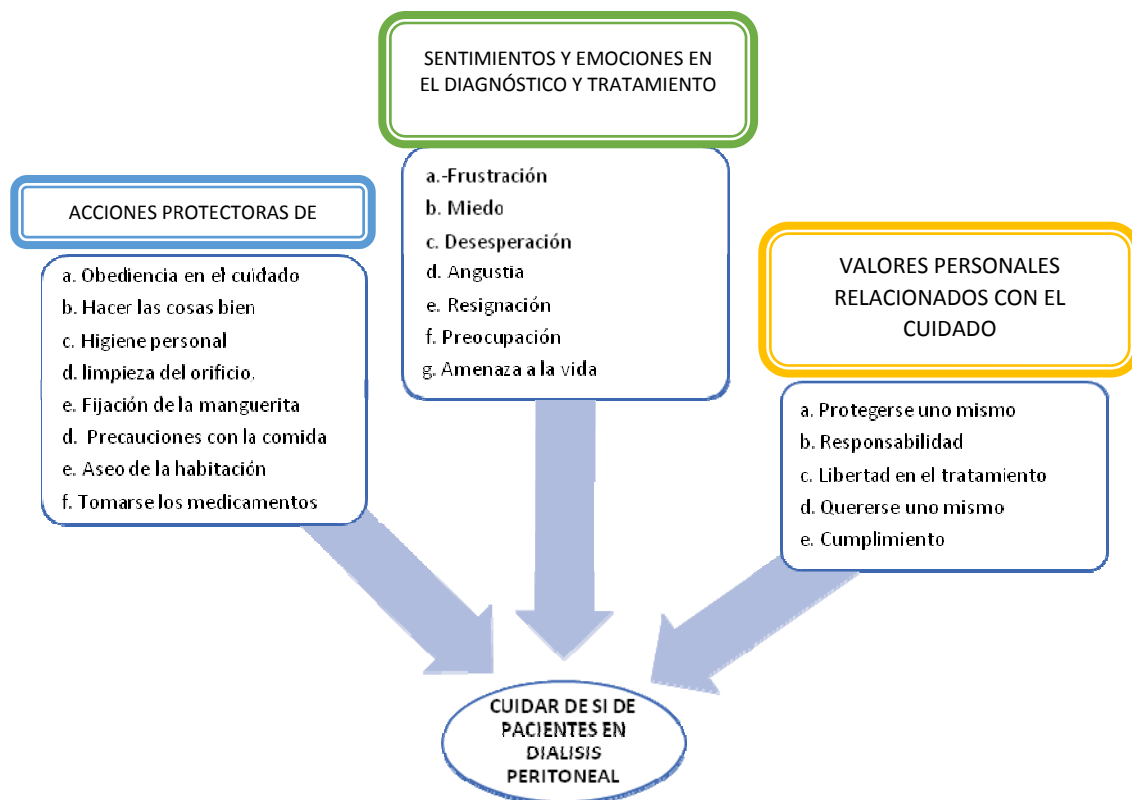


Figura 1. Modelo propuesto para comprender el cuidar de sí de los pacientes en diálisis peritoneal.

Para un paciente en diálisis peritoneal el llevar cumplidamente las indicaciones y entrenamiento recibido es muy importante porque garantizan que no tendrán complicaciones convirtiéndose en acciones que protegen su salud; el verbalizar lo que sienten al vivir con la enfermedad renal y su tratamiento surgió la siguiente categoría:

Categoría 2: Sentimientos y emociones en el diagnóstico y tratamiento: Las subcategorías emergentes fueron 7 los cuales están relacionados a sentimientos de temor, frustración, preocupación, amenaza de la vida, angustia, y desesperación. Sobre esta pregunta algunos de los entrevistados manifestaron: *“Es tener una situación difícil, yo antes podía comer de todo, ahora dependo de los recambios” Amapola; “Es vivir una segunda oportunidad que me dio Dios a través de las diálisis”. (Margarita 57); “esto ha sido verraco, sobre todo al principio, pero gracias a Dios, mi señora y mi hija estuvieron pendientes y el médico me explico y pues bueno seguir adelante”. (Lirio 48)*

Categoría 3. Valores Personales relacionados con el cuidado: En esta categoría pudieron identificarse 5 subcategorías en las cuales los pacientes entrevistados manifestaron el quererle así mismo, protegerse a sí mismo, el cumplimiento, la responsabilidad y la libertad del tratamiento; algunas de las respuestas fueron: *“Es proteger mi propia vida porque si yo no me cuido quien más me va a cuidar, debo cuidarme yo mismo”.(Lirio 48); “Quererme, considerarme, querer salir adelante, eh tener fe en Dios porque quemas.... que siempre hay esperanza y que uno va a tener una segunda oportunidad y esa me la dio Dios con la diálisis”.(Margarita 57); “Bueno yo creo que algo principal es que uno asista a los controles, y haga lo que le dice la Enfermera, el médico, y bueno yo diría que uno aprende a valorar la vida lo que tiene por qué estar enfermo como al principio fue terrible,”(Clavel 54).*

Desde la visión greco socrática, la visión del significado de cuidar de si implica el “ocuparse de sí mismo” dado por los cambios de hábitos que exige de la persona con tratamiento de diálisis peritoneal; Medina et al ⁽¹²⁾ encontraron el afrontamiento y la aceptación como cambios que si bien promueven el bienestar requiere además un reconocimiento de la necesidad de aceptar su realidad como parte de su proceso de adaptación y adherencia.

Almeida⁽¹³⁾ en su estudio para dar una idea más clara acerca de lo que significa el cuidar de si desde la libertad dentro del proceso de enfermedad, destaca las acciones que se generan como propias del ejercicio de la autonomía y libertad del paciente, le confiere además la responsabilidad como esa capacidad para dar respuesta y asumir las acciones realizadas

Benente⁽¹⁴⁾ lo expone como técnicas de dominación ejercidas sobre los otros y sobre sí mismo, las cuales permiten a las personas ya sea de manera personal o con ayuda de otras personas una transformación de sí mismo que incluye acciones, sentimientos, pensamientos es decir desde su integralidad.

Consideraciones finales

La vivencia de las personas con enfermedad renal crónica y en especial la experiencia del tratamiento sustitutivo de diálisis peritoneal, genera varios conceptos que permiten indagar el fenómeno objeto de este estudio, los cuales a la luz del marco referencial le dan validez a la construcción axiológica, ontológica y epistemológica en la cual se logran rescatar las actitudes, los sentimientos, las emociones y los valores que volcados hacia el cuidado humano, le dan legitimidad a los conceptos que las personas elaboraron y que permiten reconocer una realidad y una significación del cuidar de sí; así mismo los aportes de los agentes externos aportan elementos que logran ser coincidentes y fortalecen las categorías preliminares anteriormente mencionadas y que pueden sintetizarse en: acciones protectoras de salud, sentimientos y emociones del diagnóstico y tratamiento, y los valores personales.

Referencias bibliográficas

1. National Kidney Foundation. KDOQUI Clinical Practice guideline for hemodialysis adequacy:2015 update. The National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative; 2015.
2. Lopera M. La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en salud. Rev. Geren. Polit. Salud. [revista en la Internet] 2016; [15(30):212-233. [citado 2018 feb 2]; Disponible en <https://dx.doi.org/10.11144/javeriana.rgyps15-30.ercc>
3. Roso C, Beuter M, Jacobi C et al. Taking care of yourself: limits and possibilities in the conservative treatment of chronic renal failure. J Nurs UFPE Recife [revista en la Internet] 2015; 9(2):617-23. [citado 2018 enero 22]; Disponible en: <https://www.periódicos.ufpe.br/revistaenfermagem/article/view/10380>. DOI: 10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201518
4. Martínez E, Tello C. El cuidado de si, consecuencias para la enfermería en la salud de la mujer en la etapa de climaterio. Rev Iberoamericana de educación e investigación en Enfermería. [revista en la Internet] 2013; 3(2):35-40. [citado 2018 enero 22]; Disponible en: <http://www.enfermeria.21.com/revistas/aladefe/articulo/69>
5. Roso C, Beuter M, Jacobi C et al. O cuidado de si pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. Texto & Contexto Enferm. [revista en la

- Internet] 2013; 22(3):739-45. [citado 2018 enero 22]; disponible de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71428558021>
6. Oviedo H, Rivas A, Caballero M. Calidad de vida del cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica terminal. Actualizaciones en Enfermería. [revista en la Internet]. 2013; [citado 2018 enero 29] 16(4):18-28. Disponible en <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/calidad-de-vida-del-cuidador/>
 7. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid Trotta:2002 p.30
 8. Ramírez M, Cárdenas M, Rodríguez, S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. Enferme. Univ. [revista en la Internet]. 2015 [citado 2017 oct 12]; 12(3): 144-151. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300144&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.003>
 9. Waldow VR. Cuidado de Enfermería Reflexiones entre dos orillas. Primera Edición. Editorial Fundación Índex. 2014
 10. Foucault M. La hermenéutica del sujeto. Madrid: Endymion.2011
 11. Borda P. El cuidado de sí y la búsqueda de bienestar en la diversificación psicoterapéutica contemporánea. (revista en internet) 2015. [citado 2017 oct 12]; 17: 121 – 143. Disponible en <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/131>
 12. Medina OM, García MA, Martínez MD, Alonso MM. Significado cultural de vivir con diálisis peritoneal ambulatoria. Desarrollo Científ Enferm. [revista en la Internet] 2009. [citado 2017 oct 22]; 17(8):85-100. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=significado+cultural+de+vivir+con+dialisis+&btnG
 13. Almeida A, Rosa D. Existencialismo de Viktor Frankl para compreensão do cuidar de si da Pessoa em hemodialise. Cuid salud. [revista en la Internet] ene-jun 2015. [citado 2017 oct 22]; 2(1):164-170. Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/salud/article/view/39/0>
 14. Benente, M. Crítica, Cuidado de sí y empresario de sí. Resistencia y gobierno en Michel Foucault. Rev. Co- herencia. [revista en la Internet] 2017. citado 2017 oct 29] (26), 151 – 176. Disponible en: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/co-herencia/article/view/3511>

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO RECIBIDO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE LO AXIOLOGICO

**Edy Luz Sira Torres¹
Berta Guevara²**

RESUMEN

El cuidado está presente durante toda la vida y el mismo debe estar dirigido a la respuesta humana que la persona manifiesta ante un problema y no encaminar al cuidado hacia el problema como si este tuviese una estructura propia, debe basarse en el respeto de la dignidad humana y los valores humanos. Tuvo como objetivo Construir una aproximación teórica procedente del significado que tiene para el paciente hospitalizado en las unidades de emergencias el cuidado que proporciona el profesional de enfermería desde una visión axiológica. Fue un estudio cualitativo, se utilizó el método el fenomenológico de acuerdo al modelo especificado por Spiegelberg, Se seleccionaron seis informante claves con diversas patologías que habían ingresado al área de Emergencia. Y seis agentes externos a los que se les aplico una entrevista a profundidad. En praxis de los profesionales de enfermería tiene gran relevancia la aplicación de los valores y los principios éticos, para que estos orienten al profesional de enfermería hacia una actitud, comprometida y responsable, en donde exista un compromiso con el prójimo, para que no nos limitemos a la aplicación de los conocimientos técnicos sin que abramos cabida a la integralidad del cuidado.

Palabras Clave: cuidado de enfermería, ética y valores

PERCEPTION OF THE PATIENT ON THE CARE RECEIVED BY THE NURSING PROFESSIONAL: A LOOK FROM THE AXIOLOGICAL

ABSTRACT

The care is present throughout life and it must be directed to the human response that the person manifests before a problem and not to direct care towards the problem as if it had its own structure, must be based on respect for human dignity and human values. It aimed to: Build a theoretical approach from the meaning that the care provided by the nursing professional from an axiological vision has for the hospitalized patient in the emergency

1 Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud. Unidad de Investigación Gerontológica (UNIGER) Dpto. Enfermería en Salud Integral del Adulto. Hospital Dr. Enrique Tejera, Estado Carabobo, Venezuela edilud@gmail.com

2. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Coordinadora del grupo de Investigación Producción Intelectual para el Cuidado de Enfermería Cardiovascular (PICECV)

units. It was a qualitative study; the phenomenological method was used according to the model specified by Spiegelberg. Six key informants with different pathologies that had entered the Emergency area were selected. And six external agents to whom an in-depth interview was applied. In the praxis of nursing professionals, the application of values and ethical principles is of great importance, so that they guide the nursing professional towards an attitude that is committed and responsible, where there is a commitment to others, so that we do not limit ourselves. to the application of technical knowledge without opening up the integrality of care.

Keywords: nursing care, ethics and values

Introducción

El cuidado humano ha existido durante la historia de la humanidad es parte de nuestra propia esencia para preservarnos en el mundo, el hombre busca siempre el bienestar para lo cual realiza acciones encaminadas a restaurar, mantener y/o preservar un óptimo estado físico, mental y espiritual. El ser humano es creador lo que lo conlleva a su desarrollo y por ende a su independencia, es libre lo demuestra transformando al mundo y a el mismo. ⁽¹⁾ Sin embargo para qué el hombre subsista necesita del cuidado. Cuidar más que un acto es una actitud, es un modo de ser y como tal llena toda existencia humana, se expresa en determinado momento y se hace en particular a través de comportamientos concretos como el amor, la justa medida, la ternura la caricia, la amabilidad, la convivencia y la compasión. *“Cuando amamos cuidados y cuando cuidado amamos (...) el cuidado constituye la categoría central del nuevo paradigma de la civilización que trata de emerger en todo el mundo”* ⁽²⁾.

El cuidado humanístico consiente una visión integral de las necesidades del ser humano, así como velar y responder a ella. Cuidar es una actitud antropológica antes que una técnica. ⁽¹⁾ Está dirigido a la respuesta humana que la persona manifiesta ante un problema y no encaminado hacia el problema como si este tuviese una estructura propia, debe basarse en el respeto de la dignidad humana y los valores. Entendiéndose por esto últimos conjuntos de normas establecidas que reglamentan la conducta de los seres humanos y les permite vivir en sociedad, orientando su comportamiento ⁽³⁾.

También se pueden definir como creencias perdurables o actitudes libremente escogidas sobre la importancia de una persona, objeto, idea o acción, los cuales influyen en la toma de acciones y decisiones éticas del profesional de salud ⁽⁴⁾. La persona es un ser capaz de universalidad por ser racional y dueño de una irrepetible individualidad. Es a este ser al que se le ha ido reconociendo esa dignidad, por lo que su vida cobra un rango cualitativamente superior al de cualquier otro; es por esto, que una amplia corriente

filosófica defiende que la única fundamentación racional posible para los derechos humanos es la ética, que descansa en la dignidad de la persona. La ética reconoce a los seres pertenecientes a la especie humana, una especial dignidad, y a partir de este reconocimiento trata de discernir de qué son dignos esos seres y que obligaciones debemos cumplir con ellos ⁽⁵⁾.

En el caso del profesional de enfermería, este asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: La vida, la salud los derechos de las personas bajo su cuidado. Es responsable de salvaguardar un medio sano (físico, social y emocional) y de promover la calidad de vida del ser humano ⁽⁶⁾.

Sin embargo todo lo antes planteado se contrapone a la realidad de la práctica de enfermería, pues en este complejo mundo moderno, el ambiente está lleno de problemas éticos en todas las facetas de la vida. Y la disciplina de enfermería no está exenta de ellos los cuales se derivan en gran parte a múltiples factores como lo son el progreso de la ciencias biológicas y tecnológicas, la disminución de los recursos de atención de salud y financieros, la injusta asignación de los recursos para la atención de la salud con base a la edad, raza, género y discapacidad entre otros, que conllevan a los profesionales de enfermería a proporcionar un cuidado cada vez más despersonalizados, mecánicos sin calor humano, sin establecer ninguna comunicación haciendo a un lado el carácter holístico del ser humano, así mismo el uso inadecuado de la tecnología donde se le da mayor relevancia a la está que a la propia persona distanciándose cada vez más de ese cuidado humano que es su esencia.

Objetivo de la investigación

Interpretar el significado que tiene para el paciente hospitalizado el cuidado que proporciona el profesional de enfermería desde una visión axiológica

Objetivos específicos

Develar la percepción que tiene para el paciente hospitalizado el cuidado proporcionado por el profesional de enfermería;

Describir los sentimientos presentes en el paciente hospitalizado al recibir los cuidados por parte del profesional de enfermería.

Metodología

La presente investigación está enmarcada en el enfoque cualitativo. La investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena a su comportamiento y manifestaciones ⁽⁷⁾.

El método utilizado en esta investigación fue el fenomenológico considerando las etapas según el abordaje de Spiegelberg, que consta de seis fases: Descripción del Fenómeno. Fenomenología de las esencias. Fenomenología de las apariencias. Constitución fenomenológica. Reducción fenomenológica. Fenomenología hermenéutica ⁽⁸⁾.

Bajo esta concepción fenomenológica, se defiende la idea, de que las realidades sociales se construyen en los significados y sólo pueden ser identificadas, a medida que se profundiza en el lenguaje significativo de la interacción social; por medio del método, las prácticas y las cosas, los cuales son inseparables en el abordaje fenomenológico ⁽⁹⁾.

Se seleccionaron seis informante claves con diversas patologías que habían ingresado al área de Emergencia y seis 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 un primer momento durante la hospitalización de los informantes claves y posteriormente en sitios acordados por la investigadora y los informantes claves al ser egresados, y en varios momentos con el personal de salud y familiares de los pacientes hospitalizados.

Análisis de los datos cualitativos

A continuación se presentan las categorías y subcategorías surgidas; durante este proceso, se integraron las respuestas ofrecidas por los mismos en un solo concepto o categoría de acuerdo a cada interrogante realizada. A través de este proceso se pretende sintetizar una idea o concepto emitido por los actores sociales (una palabra o expresión breve) a través de la información aportada.

Matriz de categorización y codificación

¿Qué significa para usted la atención o el cuidado que le proporciona el profesional de enfermería?

SUBCATEGORIA	CATEGORIAS O TEMA	CODIGOS
• Buen servicio • Cumplir el tratamiento • Ayuda • Alimentar al paciente • Bañarlo • Orientación al paciente acerca de su enfermedad • Atención de las personas para recuperar la salud.	Cubrir las necesidades básicas para la vida	CNBPV

Categoría 1: Cubrir las necesidades básicas para la vida

¿Qué características debe reunir el profesional de enfermería que cuida al paciente que ingresa a la emergencia?

SUBCATEGORIA	CATEGORIAS O TEMA	CODIGOS
• Conocimiento. • Actualización • Competencia en el hacer • Comunicación • Amabilidad • Respeto • beneficencia • Justicia • Equidad • No hacer daño • Autonomía • Calidad humana • Empatía • Compasión • Vocación para cuidar • Ayudar al que lo necesita	Perfil del Profesional de Enfermería	PPDE

Categoría 2: Perfil del Profesional de Enfermería

¿Qué siente usted cuando el profesional de enfermería le proporciona cuidado?

SUB-CATEGORIA	CATEGORIAS O TEMA	CODIGOS
• Agradecimiento • Alegría • Orgullo • Esperanza • Decepción • Impotencia • Tristeza	Aflorando los sentimientos que genera el cuidado para el paciente hospitalizado	ASGC

Categoría3: Aflorando los sentimientos que genera el cuidado

Interpretación del fenómeno de estudio

En relación a la percepción que se tiene del cuidado de enfermería para las personas entrevistadas (Categoría 1), los describen como una relación de ayuda tanto en los autocuidados como las enseñanzas para la restauración de la salud, coincidiendo estos con expresada por Virginia Henderson, citada por Kosier ⁽⁴⁾ cuando define la enfermería “La función propia de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud a su recuperación (o a una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, y a realizarlo de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Dentro de este orden de ideas Kozier ⁽⁴⁾ señala: el papel de cuidador ha incluido aquellas actividades que ayudan al paciente físico y psicológicamente a la vez que preservan su dignidad.

Si bien la percepción es algo intangible, cada persona puede hacerse un concepto desde su propia vivencia, el cuidado de las personas es la razón de ser de la profesión de enfermería, y es con el hacer cotidiano que se establece una relación de reciprocidad donde ambos crecen la persona cuidada y el cuidador, tanto personal como profesionalmente en el caso de la enfermera.

Con respecto a la categoría numero 2 emergida en esta investigación, se considera que la profesión de enfermería es netamente humanística, concibe al hombre como un todo, como un ser holístico. Así lo refiere Marriner⁽¹⁰⁾ “El hombre es un todo unido que posee su integridad y características evidentes, lo que lo convierte en un todo distinto de la suma de sus partes que lo componen. Además, el ser humano es un sistema abierto, en proceso continuo con un sistema abierto, que es su entorno”.

El profesional de enfermería debe estar capacitado para proporcionar cuidado integral, eficiente, eficaz, con calidez desde un enfoque de derechos fomentando la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, basada en el proceso de atención de Enfermería como herramienta el proceso de atención de enfermería como fundamento científico al individuo sano o enfermo, desarrollando sus actividades evidenciando actitudes de solidaridad, humanización, imparcialidad, iniciativa, compromiso social, capacidad propositiva y crítica constructiva con alto grado de responsabilidad y respeto.⁽¹¹⁾

Con respecto a la categoría numero 3: **Aflorando los sentimientos que genera el cuidado** se considera que el hombre es un ser complejo y los sentimientos forman parte de él, en ocasiones explicar los sentimientos resulta difícil, se refiere a ese aspecto de afectividad, de agrado o desagrado de personas u objetos, hechos posturas en relación a una situación. Los sentimientos de acuerdo a las diferentes definiciones son definidos como: “una acción y efecto de sentir o sentirse la persona, y que es sinónimo de emoción la cual es un estado de ánimo que está determinado por un suceso”.⁽¹²⁾ La emoción puede ser definida como “un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte”. Son reacciones afectivas, más o menos espontáneas, ante eventos significativos, que implican una evaluación de la situación para disponerse a la acción. Al cumplir a cabalidad con el deber en la aplicación de los cuidados de enfermería las personas experimentan sentimientos positivos⁽¹³⁾. En esta categoría surgieron sentimientos positivo y negativos de acuerdo a la vivencia de cada persona, los primeros aparecieron cuando el cuidado fue oportuno, eficiente y amable y los negativos cuando se cuidó de manera mecanizada, fría, y despersonalizada, aun recibiendo el cuidado no lo apreciaron como positivo.

Consideraciones finales

La enfermería es una profesión de servicio, dedicada al cuidado del ser humano, con concepciones humanistas, posee un cuerpo de conocimiento solido que permite tratar al ser humano desde cualquier esfera de la vida que se vean alteradas como respuestas a un problema.

En praxis de los profesionales de enfermería tiene gran relevancia la aplicación de los valores y los principios éticos, para que estos orienten al profesional de enfermería hacia una actitud, comprometida y responsable, en donde exista un compromiso con el prójimo, para que no nos limitemos a la aplicación de los conocimientos técnicos sin que abramos cabida a la integralidad del cuidado.

Referencia bibliográficas

1. Guillen, V. Rocío.; García, F. Carlos, C. Filosofía Y Practica. México. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.;2016
2. Boff, L. Saber cuidar. ética de lo humano- Compasión por la tierra. Petrópolis-Brasil:Editora Vozes;1999.
3. Guárate, Y.; Salazar, M. Dialéctica de los Valores Humanos en las Adicciones en el Contexto del Cuidado Humano y la Salud. En: Guerra, A.; Mejías, M. Compiladores. Memorias del III Congreso Internacional Y v Nacional de Enfermería en Cuidado Humano “El Cuidado Integral del Ser Humano” Venezuela Cosmografía C.A.2011. p 123-134.
4. Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A. y Otros Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 1 Vols. 7ma ed Madrid-España. Editorial McGraw- Hill Interamericana. 2005. p 78.
5. Aguiar, Asdrúbal. Desafíos Éticos en un Mundo Global. Memorias II Congreso Iberoamericano y del Caribe sobre Bioética, Axiología y Derechos Humanos. I Seminario Internacional. Venezuela (Mérida). 2002.
6. Quiala, Margarita. Enfermería, Formación en Valores. Rev. Bioética Enero-Abril 2013. P 20-25. Disponible en : <http://www.cbioetica.org/revista/131/131-2025.pdf>.
7. Martínez, Migueles. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México. Editorial Trillas. 2004. P66.
8. Strenbert, H.; Rinaldi, D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia. Lippincott Company. 1995 p 36-40.
9. DE Souza, María. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Buenos Aires-Argentina. Editorial, S.A. 1997. Traductor: Juan Francisco Barraza Martínez.
10. Marriner Tomey, Ann y Raile, Martha (2007). Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta Ed. Barcelona-España. Editorial ELSEVIER.2007. p 98- 247.

11. Reyes, Isabel. Perfil Genérico Para la Formación de Profesionales de Enfermería en el Salvador. Septiembre-Noviembre 2015 Disponible en: www.paho.org/els/.../DOCUMENTO_FINAL%20PERFIL_ENFERMERIA.pdf?ua=1
12. Diccionario Enciclopédico Océano Uno. Color. Editorial Océano. Barcelona-España. 2004 P 481
13. Berastegi, Jon. Inteligencia Emocional. Emociones vs Sentimientos. 2007. P1 Disponible: www.igooh.com/notas/inteligencia-interpersonal-e-inteligencia-intrapersonal.

VISUALIZANDO LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL CADETE DE LA ACADEMIA MILITAR

Johanna Díaz¹
Marianela Mejías²

RESUMEN

El conocimiento obtenido por la vivencia de la experiencia subjetiva directa, contiene la forma de lenguaje en la cual desea ser expresado. Enfermería como arte involucra el aspecto emotivo y espiritual, y como ciencia: el conocimiento, racional, sistemático, tangible y comprobable. La imagen que el estudiante de enfermería visualice de la disciplina de enfermería influirá de manera significativa en la forma como se brinda el cuidado y como se empodera de la profesión. El objetivo de esta investigación fue conocer la perspectiva de los cadetes de la academia militar acerca de la disciplina de Enfermería. Se realizó una investigación cualitativa basada en el método fenomenológico hermenéutico de van Manen. Se seleccionaron a través del muestreo por conveniencia, dos estudiantes de la Academia Militar, que cursaban el 4 año de la carrera, los cuales aceptaron de manera voluntaria participar en la investigación. La recolección de la información se realizó a través de entrevista, individual y personal. Para el análisis de las entrevistas se utilizaron las actividades del método fenomenológico hermenéutico planteado por van Manen: descripción, análisis temático e interpretación. Consideraciones finales: Es responsabilidad de los cadetes y docentes desarrollar acciones que permitan conocer las bases de enfermería, que trascienda el aspecto instrumental. La formación castrense y la enfermería como disciplina humanística son dos componentes que deben estar presentes en la formación de los cadetes en la milicia. Se requiere profundizar en el tema de Enfermería en la milicia y la visualización que los estudiantes tienen de la disciplina.

Palabras clave: Enfermería, milicia, fenomenológico, hermenéutico, disciplina.

¹ Lic. en Enfermería y Magíster en Gerencia en Salud Pública, Profesora de la Academia Técnica Militar. Profesora Titular. Escuela de Enfermería "Dra. Gladys Román de Cisneros". Universidad de Carabobo. Investigadora adscrita a la Unidad de Investigación de Enfermería (UNIVE) de la Universidad de Carabobo. Doctoranda del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Carabobo. michelm30@hotmail.com.

² Profesora Titular. Escuela de Enfermería "Dra. Gladys Román de Cisneros". Universidad de Carabobo. Investigadora adscrita a la Unidad de Investigación de Enfermería (UNIVE) de la Universidad de Carabobo. Doctora en Enfermería, Salud y Cuidado Humano.

VISUALIZING THE NURSING DISCIPLINE FROM THE PERSPECTIVE OF THE CADET OF THE MILITARY ACADEMY

ABSTRACT

The knowledge obtained through the experience of direct subjective experience contains the form of language in which it wishes to be expressed. Nursing as an art involves the emotional and spiritual aspect, and as a science: knowledge, rational, systematic, tangible and verifiable. The image that the nursing student visualizes of the nursing discipline will significantly influence the way care is provided and how the profession is empowered. The objective of this research was to know the perspective of the cadets of the military academy about the discipline of Nursing. Qualitative research was carried out based on van Manen's hermeneutical phenomenological method. Two students from the Military Academy, who were enrolled in the 4th year of the course, who chose to participate in the research, were selected through convenience sampling. The information was collected through an interview, individual and personal. For the analysis of the interviews, the activities of the hermeneutical phenomenological method proposed by van Manen were used: description, thematic analysis and interpretation. Final considerations: It is the responsibility of the cadets and teachers to develop actions that allow knowing the bases of nursing, which transcend the instrumental aspect. Military training and nursing as a humanistic discipline are two components that must be present in the formation of cadets in the militia. It is necessary to deepen the subject of Nursing in the militia and the visualization that the students have of the discipline.

Keywords: Nursing, militia, phenomenological, hermeneutic, discipline.

Introducción

Desde los principios de la humanidad, el cuidado es una actividad indispensable para la sobrevivencia del hombre, constituyendo una función primordial para promover y desarrollar actividades que mantienen vivas a las personas y en consecuencia a la sociedad en general; por lo tanto, el cuidado constituye un beneficio individual y colectivo. Su origen se encuentra en las acciones que cada persona lleva a cabo por sí misma y de manera cotidiana para mantener su bienestar⁽¹⁾. Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta⁽²⁾.

Con frecuencia en la literatura y diferentes foros de los profesionales de enfermería se identifica a esta disciplina como una ciencia y un arte; ciencia por el conocimientos teórico

conceptual surgido de la investigación y arte por la necesidad de las enfermeras de sensibilizarse a la experiencia humana tanto de las personas que cuida como de ella misma al momento de interrelacionarse ⁽³⁾. El cuidado de enfermería entendido como arte implica un acto de conciencia, es decir un actuar intencionado. La enfermera debe querer cuidar a la persona, desarrolla auto-conocimiento, se reconoce a sí misma en los procesos de transformación y cambio, comprende la experiencia total del otro y lo acompaña en sus transiciones y sentimientos con una capacidad humilde, amorosa y de escucha ⁽⁴⁾.

Enfermería como arte involucra el aspecto emotivo y espiritual de quien proporciona el cuidado; trasciende la interrelación enfermera – paciente, basada en la comunicación interpersonal de conocer el estado de salud de quien recibe el cuidado. Enfermería como arte involucra la creatividad para llegar al otro para comprender el estado de salud física y espiritual; por tanto, la enfermería como arte trasciende el aspecto instrumental, en cada acto de cuidado está presente la creatividad de la enfermera (o). Al respecto, la ciencia es igual a conocimiento, por ser racional y sistemático, considerando que tiene un método para obtenerlo, por conocimiento tangible y comprobable o por conocimiento del ser y la sociedad, no tan tangible, pero igual de válido. En este sentido, el concepto de ciencia, arte tiene dos dimensiones, una se enfoca al hacer, o sea todos los elementos que son necesarios para hacer algo bien, y la dimensión por la que se identifica el concepto, haciendo referencia a lo estético, a lo plástico que el ser humano hace para expresar a su manera el entorno en que vive ⁽⁵⁾.

El conocimiento obtenido por la vivencia de la experiencia subjetiva directa, contiene la forma de lenguaje en la cual desea ser expresado: sea emocional, plástico, corporal, musical, teatral, imaginativo, pues es lenguaje de los sentidos. El conocimiento estético es considerablemente más amplio que nuestro discurso verbal, racional y lógico, porque el arte no es lógico. La disciplina de enfermería es mucho más que la visión positivista del cuidado, incluye otras perspectivas, que merecen ser estudiadas e incorporadas como parte del fortalecimiento de la disciplina ⁽⁶⁾.

Sin embargo, la enseñanza de la enfermería en la milicia se enfrenta al paradigma humanístico de la disciplina versus los aspectos relacionados para el combate. Los docentes enseñan la ciencia y el arte de la enfermería como parte fundamental de la disciplina, y por otra parte, el participante recibe los conocimientos para el combate, manejo de armamentos y otras actividades que debería realizar en el rol militar. Actividades que parecieran ser ambivalentes por la naturaleza epistemológica de las líneas de formación (enfermería – milicia) que rige la educación de los cadetes. Ante la situación descrita, el objetivo de esta investigación fue conocer la perspectiva de los cadetes de la academia militar acerca de la disciplina de Enfermería.

Metodología

El presente estudio corresponde a una investigación cualitativa basada en el método fenomenológico hermenéutico de van Manen. Este enfoque se orienta a la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida, así como al reconocimiento del significado e importancia pedagógica de esta experiencia ⁽⁷⁾. El significado metodológico y el significado del concepto de experiencia vivida es que podemos hacer la pregunta fenomenológica básica, "¿Cómo es?" "¿Qué es esto? ¿Cómo es la experiencia?"; en este sentido, la experiencia vivida es solo el nombre de la experiencia de la vida ordinaria, ya que nos transporta en el vivir de la corriente diaria ⁽⁸⁾.

Para comprender la experiencia en la formación en Enfermería de los cadetes en la Academia Militar se seleccionaron a través del muestreo por conveniencia, dos estudiantes de la Academia Militar, que cursaban el 4 año de la carrera, los cuales aceptaron de manera voluntaria participar en la investigación. La recolección de la información se realizó a través de entrevista, individual y personal. La entrevista se inició con una pregunta detonadora: ¿Qué significa para ti enfermería?

Para el análisis se utilizaron los "ejemplos" como los datos de la investigación fenomenológica que en la investigación fenomenológica sirven para examinar y expresar los aspectos ejemplares del significado de un fenómeno ⁽⁹⁾. Los datos serán representados por "unidades de significado", los cuales a través de un proceso de reflexión e interpretación de las experiencias humanas permiten generar el texto fenomenológico – hermenéutico.

Fases del método fenomenológico-hermenéutica ⁽⁷⁾:

Descripción: se recogió la experiencia vivida a través de las entrevistas realizada al informante quien contó las anécdotas en el aprendizaje de la disciplina.

Análisis temático: se reflexionó e interpretó el material experiencial a través del análisis temático (macro y micro) temático de las frases de los informantes.

Interpretación: posterior al proceso reflexivo se redactó el texto fenomenológico.

Disertación: El Texto Fenomenológico Hermenéutico

Visualizando la disciplina de Enfermería desde la perspectiva del cadete de la academia militar

“Bueno profesora la enfermería para mi es querer al prójimo, prestar servicio al más necesitado, realizar todas las acciones de enfermería en el hospital para que él se sienta mejor y satisfacer su necesidad dependiendo de lo que tenga y se recupere, también la profesora de básica nos enseñó que enfermería es un arte y una ciencia (...) hay que tomarle los signos vitales, bañarlo, cumplirle tratamiento y hacerle las curas, también estar pendiente de lo que el médico diga en la revista. El arte es con la delicadeza que aplicas los cuidados porque uno no puede tratar al paciente bruscamente cuando lo va a bañar o cateterizar una vía, tiene que tratarlo suave con amor como si fuera un familiar de uno. Y ciencia porque hay que utilizar el método científico con todos sus pasos empezando con la observación, cuando nos manda hacer el examen físico a un paciente uno tiene que observarlo” (la experiencia vivida de un cadete, 2017).

Al reflexionar acerca de la experiencia narrada por el cadete que cursa la carrera de Enfermería en la Academia Militar, me preguntó: ¿de qué depende que el cadete reconozca Enfermería como arte y ciencia?. ¿Qué puedo hacer para que la enseñanza que desarrollo, permita al cadete una experiencia auténtica de enfermería como ciencia y arte?.

Todas estas interrogantes me invitan a reflexionar acerca de la imagen que tiene el cadete de enfermería que no se puede ver a simple vista, pero se hace evidente a través del relato de la experiencia.

La imagen que tiene el cadete de la enfermería como ciencia es la aplicación del método científico; si se analiza el concepto se aprecia que requiere cumplir una serie de pasos para dar el cuidado, el cual lo relaciona con la ejecución de procedimientos básicos, lo que permite interpretar la prevalencia del aspecto instrumental en la visualización de enfermería como ciencia.

La imagen de enfermería como arte se representa como un acto de “delicadeza”, como una acción elegante, refinada y sutil; es decir, como un modo de actuar ante el otro. Sin embargo, la enfermería como arte trasciende el hacer, está implícito el sentir de la enfermera (o), el comprender al otro como un acto humano que requiere de la interacción para comprender el sufrimiento, dar un cuidado humanizado y personal, considerando a la persona que demanda el cuidado.

Consideraciones finales

La esencia, el deber ser de la enfermería, es el cuidado, preocupación por el ser humano, es conocer a la persona, identificar sus pensamientos, sentimientos, dudas, expectativas, dolores, molestias; es ayudar al crecimiento y maduración del individuo.

En este sentido, es responsabilidad de los cadetes y docentes desarrollar acciones que permitan conocer las bases de enfermería, que trascienda el aspecto instrumental como prevenir enfermedades mediante la orientación, la educación, así como el tratamiento y rehabilitación de la salud mediante el cuidado ofrecido.

A tales efectos la formación castrense y la enfermería como disciplina humanística comprende acciones que busca incrementar el talento humano bajo condiciones adversas que amenacen la integridad de la nación y sus pobladores. Por ello los futuros profesionales de la enfermería militar se enfrentan a la disyuntiva de centrar sus acciones a dar plena garantía del que hacer militar sin descuidar sus premisas como enfermeros siendo estas dos carreras un binomio entrelazo, ajustado a promover la salud y la soberanía de la nacional.

Referencias bibliográficas

1. Colliere, M.F. **Promover la vida**. Madrid: McGraw-Hill. 1996. p. 9, 12.
2. Cabal E Victoria Eugenia, Guarnizo T Mildred. **Enfermería como disciplina**. Rev. Col. Enf. 2011; VI (6) : 73-81. Consultado: 03.04.2018.
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=76119&id_seccion=4200&id_ejemplar=7569&id_revista=245.
3. Luévano Ford Sandra. **El arte del cuidado de enfermería: de Florence Nightingale a Jean Watson**. ENERO-MARZO 2008. Consultado: 03.04.2018.
http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf.
4. Rodríguez S. y otros (2017): **Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enfermería Universitaria**. 2017; 14 (3): 191---198. Consultado: 03.04.2018.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>.
5. Fernando Trejo Martínez. **Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte**. Enf Neurol (Mex). Vol. 12, No. 1: 95-97, 2013.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132g.pdf>.

6. Miriam Rubio Acuña, Marisol Arias Burgos. **Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería**. Revista Cubana de Enfermería 2013; 29 (3): 191-198. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005.
7. Ayala Carabajo, Raquel. **La metodología fenomenológica de M. van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias**. Revista de Investigación educativa (en línea) 2008, 26 (sin mes): [Fecha de consulta: 3 de abril de 2018]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf>.
8. Max van Manen, University of Alberta. **Phenomenology & Practice**. Volumen 1 (2007), No. 1, pp. 11 – 30. <http://www.maxvanmanen.com/files/2014/03/Max-Phenomenology-of-Practice1.pdf>.
9. Max van Manen. **Phenomenology in Its Original Sense**. Qualitative Health Research 2017, Vol. 27(6) 810– 825. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732317699381>.

RECORRIENDO EL CUIDADO DE SÍ DESDE LA EXPERIENCIA DEL OTRO

**Tatiana C. González Noguera¹
Berta Guevara²**

RESUMEN

El cuidar de sí es una actividad para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros. Durante su existencia, la persona experimenta transformaciones biológicas y emocionales, que desde lo social le confieren la capacidad de adaptabilidad a las etapas del ciclo vital y eventualidades cotidianas. En el caso de los estudiantes universitarios, si internalizan el cuidado como un valor buscando una realidad que depende del modo en que es vivida y percibida esto puede incidir en la adaptación y su autocuidado. El objetivo de esta investigación fue explorar el significado de cuidar de sí en estudiantes de enfermería de la Universidad del Magdalena, en la ciudad de Santa Marta, Colombia. El estudio se ubica en el enfoque cualitativo del método fenomenológico cuya técnica de recolección de datos fue a través de la entrevista, a tres estudiantes de enfermería. En los resultados se obtuvieron dos categorías: Percepción del cuidado de sí y la autoestima. Reflexiones Finales: El estudiante en formación reconoce que cuidarse a sí mismo es un proceso complejo, que involucra integralmente, la responsabilidad con el mismo y con los demás, ayudándole a comprender el mundo del otro, en este caso, el paciente bajo su responsabilidad.

Palabras clave: experiencia, estudiante enfermería, cuidado de sí.

TRAVELING THE CARE OF YOU FROM THE EXPERIENCE OF THE OTHER

ABSTRACT

Taking care of oneself is an activity to respond to the particular, concrete, physical, spiritual, intellectual, psychic and emotional needs of one self and others. During its existence, the person undergoes biological and emotional transformations, which from the social point of view confer the capacity of adaptability to the stages of the life cycle and daily eventualities. In the case of university students, if they internalize care as a value, looking for a reality that depends on the way in which it is lived and perceived, this can have an impact on adaptation and self-care. The objective of this research was to explore the meaning of self-

1 Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Grupo Investigación Ciencias del Cuidado Enfermería (GICCE). tatygon@gmail.com

2. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Coordinadora del grupo de Investigación Producción Intelectual para el Cuidado de Enfermería Cardiovascular (PICECV)

care in nursing students of the Universidad del Magdalena, in the city of Santa Marta, Colombia. The study is located in the qualitative approach of the phenomenological method whose data collection technique was through the interviews, to three nursing students. In the results, two categories were obtained: Perception of self-care and self-esteem. Final Reflections: The student in formation recognizes that caring for oneself is a complex process, which involves, integrally, the responsibility with himself and with others, helping him to understand the world of the other, in this case, the patient under his responsibility.

Keywords: experience, student nursing, self-care

Introducción

El cuidado es algo más que un acto y una actitud entre otros, Heidegger⁽¹⁾ expresa en su obra *Ser y Tiempo*: “Desde el punto de vista existencial, el cuidado se encuentra a priori, antes de toda actitud y situación del ser humano, lo que significa decir que el cuidado está presente en toda actitud y situación de hecho”.

Por lo tanto, el cuidado esta imbuido en la génesis del ser humano, previo a cualquier acción, así cualquier acción humana lo implica. Por esto el autocuidado está involucrado en el ser y por lo tanto forma parte de su naturaleza.

Por lo tanto el cuidado se considera un fenómeno ontológico-existencial básico. Es condición de la existencia humana⁽¹⁾. Porque, lo que el ser humano puede y llegue a ser es su resultado. Según Boff⁽²⁾ el cuidado es sinónimo de interés, diligencia celo, buen trato etc., y es la base para que un lazo afectivo se establezca y fortalezca.

Así el cuidado humano implica reflexionar imprescindiblemente en el autocuidado como elemento esencial de protección al sí mismo considerado por Radünz⁽³⁾ como los pensamientos y sentimientos que forman la conciencia de la persona, su percepción sobre quién es y que es. El sí mismo es la sumatoria de todo lo que alguien puede llamar suyo e incluye ideas, actitudes, valores, compromisos. Es lo subjetivo de la persona.

Por consiguiente el cuidar de sí es un acto vital, producto de una infinita y compleja variedad de actividades con el objetivo de resguardar y mantener su existencia. El cuidar de sí es una construcción humana, resultado de un aprendizaje y socialización de costumbres, hábitos, actitudes, y creencias, valores característicos de grupos sociales influyentes; que así mismo significan autovaloración, sensibilidad, y compromiso que se tenga con sí misma.

Esto la obliga a adoptar medidas tendentes a cuidar de sí, el cual es un proceso inherente a la conducta humana por demás compleja que exige templanza y por ende el dominio de voluntad, toma de decisiones pertinentes y prácticas de conductas saludables tendentes a proteger la salud.

A la universidad ingresan jóvenes, generalmente, entre 17 y 19 años, y finalizan sus estudios entre los 23 y 25 años. Significa que al empezar sus estudios de pregrado algunos de ellos están terminando la adolescencia, y la mayoría están en la post adolescencia y son por lo tanto vulnerables por la cotidianidad que desempeñan, por presiones de sus alteregos entre otros aspectos.

Este periodo crítico de adaptación pasa por un fenómeno de evolución personal interior, que sucede acorde a la ganancia de madurez, cambio que no es aparente, pero es constante, no relacionado con un tiempo determinado, y que responde a la repercusión personal de los cambios, que a veces se torna estresante en la interacción con el entorno social y escolar lo que puede ser el inicio de alguna problemática en salud. Llegando a suscitar esta situación el siguiente cuestionamiento ¿Qué significado tiene el cuidar de sí para los estudiantes de enfermería? Y para dar respuesta a este cuestionamiento expongo como propósito: describir el fenómeno del cuidar de sí para los estudiantes de enfermería desde una visión integradora.

Metodología

El estudio es un enfoque fenomenológico, tratando de descifrar “una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por los sujetos” como lo evidencia Martínez. ⁽⁴⁾ El proceso de recolección de datos se logró por medio de la entrevista en profundidad. La muestra estuvo conformada por 3 estudiantes de enfermería de la Universidad del Magdalena que, por sus vivencias, capacidades de relaciones se convierten en una fuente importante de información.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados preliminares de las entrevistas efectuadas a los estudiantes de enfermería con el fin de extraer las categorías o temas. Por ser la presente investigación de índole cualitativa, se utilizó la lógica inductiva para representar el orden de las subcategorías y categorías, donde se le da prioridad a las subcategorías por cuanto constituyen los significados aportados por los informantes claves.

Las categorías o epistemes constituyen la construcción de la investigadora para integrar los significados ya mencionados mediante un concepto, o termino a las respuestas dadas por los informantes claves que se presentaran en la tabla 1

¿Qué significa cuidar de sí misma?

Tabla 1: matriz categorización

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
Percepción del cuidado de si	<i>Es el bienestar tanto físico, emocional, espiritual y social...</i> <i>Es el cuidado de nuestro cuerpo, de nuestra mente. Estar tranquila y emocionalmente....</i> <i>Buena relación con los demás, con el medio ambiente, sentir que tenemos una misión en este mundo.....</i>	PECDS
Autoestima	<i>Es valorarme, quererme, respetarme, y aceptarme como soy...</i> <i>Es sentirme valiosa, importante, y necesaria...</i> <i>Es pensar más en mí... tener confianza en uno mismo.</i>	A

González, T (2018)

1. Percepción del cuidado de si: Las estudiantes de enfermería explican el cuidado de si como una fuente de valores que son dados por las actividades físicas, biológicas, sociales y espirituales que en su quehacer diario permiten dar un cuidado integral de sí. Consideran los aspectos físicos como los ejercicios para favorecer la salud, además en el aspecto biológico le dan importancia a una buena alimentación, las relaciones sociales son fundamentales para sentirse bien consigo mismo además de tener la tranquilidad espiritual, constituyendo un cuidado de si único. Estas percepciones están documentadas por Maslow, ⁽⁵⁾ que plantea un ser humano compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual organizados en una estrecha interacción y retroalimentación donde cualquier evento que afecte uno de sus componentes es sentido inmediatamente en el resto de esta red. Muñoz ⁽⁶⁾ refiere que el cuidado de sí; resulta de las interacciones sociales, pues estas conforman las ideas que un sujeto tiene sobre el cuidado de su salud, y tienen lugar gracias a la intercomunicación objetiva y subjetiva del grupo social al que pertenece. Por su parte Foucault ⁽⁷⁾ manifiesta que el conocimiento de sí mismo encuentra su perfección en el acceso a la verdad; es decir, el cuidado de sí conlleva un conocimiento de sí, de la propia existencia”

2. Autoestima: Como un elemento que el ser humano tiene que interiorizar para percibirse y valorarse lo cual le permitirá encausar su cuidado de si y Kemis (8) define autoestima como una actitud positiva hacia uno mismo construida en la autenticidad, es decir, en la autoconciencia y el sentimiento, en el procesamiento no sesgado de la información auto relevante, y en la coherencia entre nuestros valores y nuestras acciones y relaciones. En este sentido Husserl ⁽¹⁰⁾ expresó que "únicamente el ser humano tiene la

capacidad de mirarse o de observarse a sí mismo, reflexionar sobre su pensamiento y su capacidad para comprender el significado de las experiencias propias". Al respecto, Branden ⁽¹⁰⁾ la define como "la suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo". "Es una sensación fundamental de mérito, a la idoneidad y a la dignidad en principio"

Consideraciones finales

Construyendo las ideas, permitió desarrollar perspectivas que interpretan el cuidado de sí de los estudiantes de enfermería como una fuente de valores que son dados por las actividades físicas, biológicas, sociales y espirituales que en su quehacer diario permiten dar un cuidado integral de sí; sin embargo, existen momentos en el grupo para constituir ese cuidado. Consideran los aspectos físicos como los ejercicios para favorecer la salud, además en el aspecto biológico le dan importancia a una buena alimentación, las relaciones sociales son fundamentales para sentirse bien consigo mismo además de tener la tranquilidad espiritual, constituyendo un cuidado de sí único. Se encuentra entonces que la autoestima es considerada un elemento que debe ser interiorizado para percibirse y valorarse lo cual permitirá encausar su cuidado de sí.

Referencias bibliográficas

1. Heidegger Martín. El Ser y el Tiempo. México. 1991. Fondo de Cultura Económica. Traductor: José Gaos, FCE, Madrid 2000. Pp. 205 - 220.
2. Boff, Leonardo. Saber Cuidar. Ética do Humano. Compaixão pela Terra. Editora Vozes. Petrópolis-Brasil. 1999. Pp. 91 - 105.
3. Radünz, Vera. Cuidando e se Cuidando. Brasil. Editora Cultura e Qualidade. 1998. Pp. 1,2.
4. Martínez, M. «La capacidad creadora y sus implicaciones para la metodología de la investigación». En: Psicología (Caracas: UCV), vol. XII, núm.1-2, 37-62. 1986. Página Web: <http://prof.usb.ve/miguelm>
5. Maslow, Abraham. El hombre autor realizado, hacia (una psicología del ser), ED. Kairós y Colofón S.A. México 1998. Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos88/psicologia-humanista/psicologia-humanista2.shtml#ixzz46svsR08Z>
6. Muñoz NE. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud Colectiva. 2009; 5(3):391-401. [En línea] [fecha de acceso: 20 de marzo de

2013]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007&lng=es

7. Foucault M. El cuidado de sí. La inversión del platonismo desde la mirada de Michel Foucault. La recensión foucaultiana del pensamiento clásico. Santiago de Chile: Instituto de Humanidades de la Universidad Diego Portales; 2007. p. 5-10.

8. Kemis, M.H. (2003). Towrd a conceptualization of optimal self – esteem. Psychological Inquiry, 14, 1-26.

9. Husserl, Edmund. Ideas Relativas a una Fenomenología Pura y una Filosofía Fenomenológica. México. Fondo de Cultura Económica. 1969. Pp. 65.

10. Branden, Nathaniel. El Respeto Hacia uno Mismo. España. Ediciones Paidós. Segunda Edición. 1993. Pp. 20, 38.

SIGNIFICADO DE CUIDAR LA SALUD PARA LOS DOCENTES UNIVERSITARIOS

Diana Acosta Salazar¹

Berta Guevara²

RESUMEN

La tarea del cuidar está infundida por la filosofía, ya que implica el análisis de los propósitos 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, requisito de integralidad. El cuidar de sí del profesor universitario es un área de interés y de grandes confrontaciones, resulta interesante indagar ¿Qué significado tiene el cuidar la salud el docente universitario? El objetivo de esta investigación fue; Describir el fenómeno del cuidar de la salud para los profesores universitarios. Este estudio es cualitativo de naturaleza fenomenológica. La investigación se realizó con 4 docentes de tiempo completo de una universidad de carácter público, el proceso de recolección de datos se logró por medio de la entrevista en profundidad construyéndose una unidad de análisis discriminativa para luego extraer las convergencias, interpretarlas para lograr construir las categorías: Dilucidando el Cuidar de sí y Medidas de protección de la salud. Se logró concluir que el cuidar de sí debe centrarse en el cuidado biopsicosocial y espiritual del ser humano, permitiendo un cuidado integrar en los profesores universitarios.

Palabras clave: cuidar de sí; profesor; salud; enfermería.

MEANING OF HEALTH CARE FOR UNIVERSITY TEACHERS

ABSTRACT

The task of caring is infused by philosophy, since it involves the analysis of the purposes of human life, of the nature of being and reality, of the values present in the care and intellectual discernment for the well-being of the person, integrality requirement. Taking care of the university professor is an area of interest and of great confrontations, it is interesting to ask what is the meaning of taking care of the health of the university teacher? The objective of this investigation was; Describe the phenomenon of health care for university professors. This study is qualitative phenomenological in nature. The research was conducted with 4 full-time teachers from a public university, the data collection process was achieved by means of the in-depth interview building a unit of discriminative analysis to then extract the convergences, interpret them to achieve the construction of the

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, de Universidad Del Magdalena, Colombia. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Venezuela. Doctorado en Enfermería área de concentración salud y cuidado humano

² Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Coordinadora del grupo de Investigación Producción Intelectual para el Cuidado de Enfermería Cardiovascular (PICECV)

categories: Diluiding the Care of oneself and Measures of health protection. It was possible to conclude that taking care of oneself should focus on the biopsychosocial and spiritual care of the human being, allowing care to be integrated into university professors.

Keywords: caring for oneself; teacher; health; nursing.

Introducción

La tarea del cuidar está infundida por la filosofía, ya que implica el análisis de los propósitos 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. Según Boff el cuidado está en la propia naturaleza y constitución del ser humano; pues sin el cuidado, él deja de ser humano, “sin recibir cuidado desde el nacimiento hasta la muerte el ser humano se desestructura, declina, pierde sentido y muere” ⁽¹⁾. Lo referido sobre las concepciones del cuidado nos conduce a una reflexión fundamental en la vida de relación: “el ser humano determina su acto de cuidar de sí, cuidar del otro y cuidarse entre otros”.

El acto de cuidar de sí está relacionado con el concepto de salud, algunos pensadores como Kant influyó ampliamente en la salud moderna, que postulaba una posición mecanicista de la vida, basada en el funcionamiento de las estructuras orgánicas del cuerpo. ⁽²⁾ Se infiere que la salud es un proceso dinámico, vulnerable y vital para la persona, donde los factores psicológicos, históricos, culturales, biológicos, sociales y espirituales conforman una unidad integradora y dinámica en constante evolución y adaptación. ^(3,4). Considero la salud como un valor, la persona le dará la importancia de acuerdo a su escala de valores y esto queda traducido en las medidas autocuidadoras que la persona se proporcione, lo cual a mi parecer es un proceso complejo que implica toma de decisiones, motivación, valores personales que se traduce en el cuidar de sí de la persona. ^(5, 6, 7 y 8). El cuidar de sí según Foucault son como las tecnologías del yo, las cuales permiten a los individuos efectuar por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos o conducta, una transformación de sí mismos, con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad ^(9, 10 y 11)

En la cotidianidad de la Universidad del Magdalena en Colombia, me es frecuente escuchar durante conversaciones con mis colegas docentes de tiempo completo, inconformidades con respecto a su calidad de vida y son expresadas en dificultades económicas para satisfacer las necesidades básicas, así como en limitaciones para poder desarrollar a plenitud todas las potencialidades. Asimismo, es necesario destacar que estos docentes tienen pocos estilos de vida saludables, traducidos en vivencias a diario de signos de estrés, alimentación inadecuada, obesidad, sedentarismo, dolores musculares y

articulares por presentar trastornos en el sueño entre otras manifestaciones. Este contexto, me lleva a un proceso de reflexión sobre lo que significa el auto-concepto profesional y personal en estos grupos de docentes que necesariamente implica la autoestima que define la práctica de medidas auto cuidadoras en el docente como modelo formador del estudiante que en futuro será un profesional en la sociedad. Con esta vivencia, no solo como docente de ciencias de la salud en mi profesión de enfermera sino como persona que continuamente me hago preguntas sobre el proceso de la condición humana me es necesario reflexionar, ¿En qué momento los seres humanos somos conscientes de lo que significa el cuidar de sí y cuidar a los demás? ¿Que tanto se considera a la salud como un valor que comprende un proceso dinámico de equilibrio entre lo interno y lo externo?

Por consiguiente, resulta interesante indagar ¿Qué significado tiene el cuidar la salud el docente universitario? El profesional de enfermería es responsable de la esencia del cuidado y es necesario reconocer y comprender su propia vida para poder extraer el análisis de la experiencia del otro. Poder comprender la naturaleza fenomenológica del cuidar de la salud, permite formular un ámbito epistémico, axiológico y ontológico relevantes. El contexto antes narrado me motivó a realizar este estudio cualitativo, de naturaleza fenomenológica, con la intencionalidad de tratar de comprender e interpretar el significado de cuidar la salud para los profesores universitarios. Asimismo, me formulo como objetivo: Describir el significado de cuidar para los profesores universitarios.

Metodología

Este estudio cualitativo de naturaleza fenomenológica está orientado a construir e indagar el significado de cuidar la salud para los docentes universitarios. Permitiendo la comprensión del fenómeno a partir de las propias vivencias, de donde cultivando la epojé se pueden interpretar el sentir de cada informante hasta construir significados ^(12,13). La investigación se realizó con 4 docentes de tiempo completo de una universidad de carácter público, en la ciudad de santa marta, consintieron voluntariamente en participar, El proceso de recolección de datos se logró por medio de la entrevista en profundidad fueron grabadas, transcritas fielmente y acompañadas de un diario donde se consignaron todos los aspectos aledaños a la verbalización como fueron el lenguaje gestual o no verbal.

Se inició con una pregunta principal *¿Qué es para ti cuidar?*, de la cual surgieron las preguntas conducentes a ampliar las respuestas, de acuerdo a las respuestas que cada informante iba emitiendo. No se incluyeron más docentes en la investigación cuando se consideró el campo saturado. Se construyó una unidad de análisis discriminativa, donde en una columna se anotaban los discursos más significativos, en la siguiente columna el

proceso de subcategorías, sin alterar el significado del discurso para luego extraer las convergencias, las cuales fueron interpretadas para lograr construir las categorías: Dilucidando el Cuidar y Medidas de protección de la salud.

Análisis-disertación

Los profesores entrevistados tenían como características descriptivas las siguientes: Según la edad, tuvieron un promedio de 41,7 años, edad mínima 37 años y máxima 55, se desempeñan como profesionales en áreas de las Ciencias de la Salud, todos con formación de postgrados y activos. tres eran del sexo femenino y 1 del sexo masculino. En cuanto al escalafón universitario, 02 profesores Asociados, 01 Asistentes y 01 Auxiliar. Todos laboran a dedicación de Tiempo Completo.

Se procedió a extraer los significados o esencias contenidos en las respuestas ofrecidas por los informantes claves, proceso mediante el cual se llevó mediante la inducción, es decir de lo particular a lo general. Para desarrollar esta actividad se analizaron exhaustivamente los datos o información aportada por los actores sociales. Para luego, mediante un proceso reflexivo acerca del contenido de la información se conceptualizaron en un término (Categoría) para finalmente asignarles un código.

Tabla No 1 Matriz de Categorización.

¿Qué es para ti cuidar la salud?		
Subcategorías	Categorías	Código
Tener una buena alimentación... Hacer ejercicio... Cuando me baño, cuando me aplico crema de manos en el cuerpo... Cuando estoy bien con la gente... Tener una buena relación con mis semejantes y con mis compañeros de trabajo. Cuando me siento bien conmigo misma... Es respetarme, valorarme, protegerme... Cuidando de mí y el alma... Cuidado de sí mismo la parte espiritual, la parte psíquica... El tener esa tranquilidad esa paz espiritual...	Dilucidando el Cuidar de si	DECDS
Procuro tener una alimentación saludable... Evito las bebidas azucaradas bebidas gaseosas evito comer alimentos fritos... nada de Harinas, ... en todas las comidas del día tener un componente de ensaladas con frutas...verduras, proteínas pescado... compartir en familia ...Vacaciones visitar la casa de mis padres ... mantener una buena relación familiar Hago ejercicio caminar todas las mañanas... Duermo las 8 horas tomar agua, para poderme hidratar tomar agua A nivel espiritual ir al santísimo, orar, rezar el rosario, tener una relación directa con Dios. Personal y familiar, Pero a nivel familiar por lo menos ahora con mi papá veo programas de televisión, con ella salgo a caminar todas las mañanas...	Medidas de protección de la salud	MPS

Testimonios como “*Cuidado de sí mismo, de la parte espiritual, la parte psíquica...*” y “*El tener esa tranquilidad y esa paz espiritual...*” Varias autoras sugieren que el cuidar, que se basa en valores humanísticos y en comportamientos altruistas, se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, la espiritualidad, la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse. ⁽¹⁴⁾

Los docentes manifiestan que cuidan la salud cuando: “Cuando estoy bien con la gente...” y el “Tener una buena relación con mis semejantes y con mis compañeros de trabajo”. La investigación realizada en Brasil, titulada: *La Espiritualidad en el Cuidado de Sí* comprendió como la espiritualidad envuelve al proceso de cuidar de sí mismo y de otros. El cuidado holístico solamente es posible cuando la cuidadora está consciente de sí misma y cuando su "self" está integrado y armonioso. ⁽¹⁵⁾

Los profesores refirieron practicar actividades deportivas con una frecuencia e intensidad inferiores a las que recomiendan los expertos para su edad, semejándose dichos hábitos deportivos a los de la población general, así como el nivel de consumo de tabaco y alcohol referido por los participantes. ⁽¹⁶⁾ Tener una alimentación adecuada es de suma importancia para mantener un estilo de vida saludable. ⁽¹⁷⁾

Consideraciones finales

El cuidar de la salud debe centrarse en el cuidado biopsicosocial y espiritual del ser humano, permitiendo un cuidado integral en los profesores universitarios. Consideran los aspectos físicos como los ejercicios para favorecer la salud, además en el aspecto biológico le dan importancia a una buena alimentación, las relaciones sociales son fundamentales para sentirse bien consigo mismo además de tener la tranquilidad espiritual, constituyendo un cuidado de la salud único. Los factores cognitivos presentes sobre el significado de la salud, se considera que por ser la salud un valor, cada quien le da el significado o importancia a la misma, de acuerdo a su cultura, conocimiento, experiencia, actitudes autorrespeto, responsabilidad y toma decisiones con respecto a la adopción de comportamientos pertinentes.

Referencias bibliográficas

1. Boff L. ¿Vivir mejor o el “buen vivir”? Recuperado el 16 de enero de 2010 en: <http://www.redescristianas.net/2009/03/29/%c2%bfbvivir-mejor-o-%c2%abel-buen-vivir%c2%bbleonardo-boff-teologo/>

2. Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padrón D, Cardozo R. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. Rev Cubana Salud Pública . 2010; 36(4): 357-60.
3. Libreros L. El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. Cubana Salud Pública [online]. 2012; 38 (4): 622-628.
4. Arredondo, A. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud – Enfermedad. Cad. Saude Publ. Rio de Janeiro. 1992; 8(3):254-261.
5. Gómez J. La calidad de vida como síntesis de la Complejidad. En: Masip A, Moreno R, Jiménez C, editores. Calidad de vida y praxis urbana: nuevas iniciativas de gestión ciudadana en la periferia social de Madrid [Internet]. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2006 [citado 23 Nov 2007];179. Disponible en: http://habitat.aq.upm.es/calidad_de_vida/academicidad_de_vida_7.html
6. Herranz Bellido J [Internet]. La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios [tesis]. Alicante: Universidad de Alicante; [citado 12 May 2009]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3607/1/Herranz%20Bellido%2c%20Jes%2c%20bas.pdf>
7. COLLIERIE, Marie F. Promover la Vida. España. Editorial McGraw Hill Interamericana de España. Traductor: Loreto Rodríguez Méndez. 1993:234.
8. MAYEROFF, Milton. A Arte de Servir Ao Próximo Para Servir a si Mesmo. Brasil. Editorial Record. Traductora: Cristina Carvalho Boselli.1971:62.
9. Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1999
10. Verdugo J, Guzmán J, Moy N, Meda R, González O. Factores que influyen en la calidad de vida de profesores universitarios. Psicología y Salud [Internet]. 2008 [citado 11 May 2008];18(1). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29118103.pdf>
11. Guevara B, El cuidar de si para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio. 2010. Universidad de Carabobo. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/593/1/bguevara.pdf>
12. RODRÍGUEZ, Gregorio; GIL, Javier y GARCÍA, Eduardo. Metodología de la Investigación Cualitativa. España. Ediciones Aljibe. 2010: 32:52.
13. Pérez, G. Modelo de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación sociocultural. Aplicaciones prácticas. Madrid: NARCEA. p.26).

14. DE SOUZA, María C. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Buenos Aires-Argentina. Editorial, S.A. Traductor: Juan Francisco Barraza Martínez. 2002: 8-9.
15. Verdugo J, Guzmán J, Moy N, Meda R, González O. Factores que influyen en la calidad de vida de profesores universitarios. *Psicología y Salud*, enero/junio 2008; 18(1): 27-36. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/291/29118103.pdf> Consulta: 11/05/08.
16. Herranz-Bellido J. La calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios [Tesis doctoral] Universidad de Alicante. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/3607/1/Herranz%20Bellido%2c%20Jes%2c%20bas.pdf> Consulta: 12/05/09.
17. Manterola C, Urrutia S, Otzen T. Calidad de vida relacionada con salud: una variable resultado a considerar en investigación clínica. *Int. J. Morphol.* 2013; 31 (4):1517-23.

EL CUIDAR DE SI: UN CONCEPTO INTEGRAL DESDE SUS PROPIOS ACTORES

Ediltrudis Ramos De la Cruz¹
Berta Guevara²

RESUMEN

El cuidar de si es un proceso complejo que exige madurez, responsabilidad, autoconocimiento, autoestima, toma de decisiones para garantizar un vivir saludable y permitir el crecimiento y desarrollo de cualquier persona. A lo largo de la existencia buscamos en el cuidado de si una sabiduría, vinculando el conocimiento con los valores para generar las formas de vivir con base en lo que somos y en lo que sabemos. El objetivo de este estudio fue comprender el significado de cuidar de si de las coordinadoras de áreas disciplinares del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, en Santa Marta – Colombia, profesionales con funciones académico-administrativas y modelos de inspiración de docentes y estudiantes. Las enfermeras coordinadoras de áreas disciplinares expresaron a través de sus vivencias y experiencias personales y profesionales las concepciones de cuidado y como son adoptadas sobre sí mismas. Se realizó esta investigación utilizando la metodología cualitativa con un abordaje fenomenológico. A través de este método se logró un acercamiento con las cuatro personas investigadas a través de la entrevista en profundidad. Entre las categorías obtenidas destaco El cuidar de sí: Una vía para proteger y conservar la salud y El Cuidado de Si como forma de Bienestar. Reflexiones finales: Se reconoce por parte de este grupo de profesionales de enfermería que el cuidado de si prepara a la persona para asumir la vida de la mejor manera, enfrentando errores, malos hábitos y costumbres nocivas, no obstante no se le atribuye el tiempo y la importancia para mantener la salud y por tanto el bienestar.

Palabras clave: profesional de enfermería, cuidado de sí, educación en enfermería

CARING FOR YOU: A COMPREHENSIVE CONCEPT FROM YOUR OWN ACTORS

ABSTRACT

Caring for yourself is a complex process that requires maturity, responsibility, self-knowledge, self-esteem, decision-making to ensure a healthy life and allow the growth and development of any person. Throughout existence we seek in the care of a wisdom, we link

1 Docente Asociada Universidad del Magdalena, Directora de Programa de Enfermería. Grupo Investigación Ciencias del Cuidado Enfermería. GICCE. Doctoranda en Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela. ediramos06@yahoo.es

2. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Coordinadora del grupo de Investigación Producción Intelectual para el Cuidado de Enfermería Cardiovascular (PICECV)

knowledge with values to generate ways of living based on what we are and what we know. The objective of this study was to understand the meaning of caring for the coordinators of the nursing program areas of the University of Magdalena, in Santa Marta - Colombia, professionals with academic-administrative functions and models inspired by teachers and students. The nurse coordinators of disciplinary areas expressed through their experiences and personal and professional experiences the conceptions of care and how they are applied to themselves. This research was carried out using a qualitative methodology with a phenomenological approach. Through this method an approach was achieved with the four people investigated through the in-depth interview. Among the categories obtained, I highlight Caring for oneself: A way to protect and preserve health and Caring for Yes as a form of Wellbeing. Final reflections: It is recognized by this group of nursing professionals that caregiving prepares the person to assume life in the best way, facing errors, bad habits and harmful customs, however, time and the importance to maintain health and therefore well-being.

Keywords: nursing professional, self-care, nursing education

Introducción

La salud es una actitud gozosa y una aceptación alegre de las responsabilidades que la vida impone al individuo. Por lo tanto el estado de salud depende del Cuidado como elemento fundamental para protegerla y conservarla. Así mismo, el cuidar de sí, es un compromiso con la propia existencia, es cuidar de la imagen personal integral interna y externa, es un querer a sí mismo. Es una aptitud y una actitud; se hace, se lucha, se exige, se asume compromiso en el actuar, en el obrar, en el vivir, y esto expresa una vida ética; el obrar ético exige esfuerzo de la razón hacia la perfección; una apuesta al límite de búsqueda de la excelencia.⁽¹⁾

El cuidado ha sido descrito por diversos teóricos; entre estos Leonardo Boff⁽²⁾, afirma que: “Cuidar es más que un acto, es una actitud, 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”. Es así que el cuidar es la característica que hace humanas a las personas, pues es inherente a su naturaleza el hecho de cuidar dadas las cualidades que, como tal, se poseen, ya que para Boff el ser humano es único, libre, creativo y capaz.

Se puede plantear que el cuidado se visualiza como algo más profundo, que el solo hecho de realizar una acción dirigida a aliviar una incomodidad o una dolencia; en un sentido más estricto se podría decir que el cuidado es la manera plena de relacionarse de los seres humanos: es una forma de expresión, de relación, una forma de vivir plenamente⁽³⁾.

Heidegger ⁴, filósofo existencialista, se refiere al cuidado humano como un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano; desde su ontología concibe al ser humano como un ser existente en el mundo. Heidegger señaló que realidades tan fundamentales como la voluntad y el deseo se encuentran enraizados en el cuidado esencial ⁽⁴⁾. Solamente a partir de la dimensión del cuidado ellas emergen como realizaciones del humano.

Según Foucault ⁽⁵⁾ el cuidado se refiere al alma como unidad trascendente y singular, y en sí mismo como el alma entendida de las acciones corporales, instrumentales o lingüísticas; el cuidado de sí se trata entonces de preparar al individuo de la mejor manera para una vida adulta, enfrentar los errores, malos hábitos y costumbres nocivas que se arrastran a lo largo de la existencia.

De manera pues, que el cuidado de sí no se trata de una verdad o exhortación al egoísmo o egocentrismo, sino reflexionar en el sentido de que para ofrecer una presencia significativa al otro, es preciso tener interés, tener consciencia de las propias potencialidades y fragilidades, es decir, tomar la propia realidad en las manos. Para demostrar interés por el otro es preciso que se tenga interés para consigo mismo. El despertar para el autoconocimiento del cuidar de sí es la consecuencia del proceso de aprender a cuidar ⁽⁶⁾.

El autoconocimiento y el saber cuidar de sí influyen positivamente el cuidado, considerando que el relacionamiento interpersonal reconoce las fuerzas, franquezas y potencialidades del mundo interior. Al experimentar el autocuidado y el cuidar de sí, se nutre la autorreflexión y desbordamiento de las emociones, la absorción de vivencias que se traducen en conocimiento y por otra parte de la autopercepción como sujetos, cuya subjetividad y sensibilidad están puestas en acción ⁽⁷⁾.

En virtud de anteriores conceptos y reflexiones, para la investigadora resultó interesante comprender qué significado tiene el cuidar de sí para las coordinadoras de áreas disciplinares del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena en Santa Marta, Colombia.

Teniendo en cuenta que estas coordinadoras ocupan gran parte de su tiempo a las actividades académico-administrativas del Programa de Enfermería. Por su dedicación, sentido de responsabilidad y de pertenencia con la Institución descuidan muchos aspectos personales, en especial los relacionados con el cuidado de su salud.

Camino metodológico

El estudio se realizó bajo un abordaje fenomenológico, método que permitió revelar los significados de los fenómenos experimentados por las personas investigadas, interpretando y comprendiendo aspectos medulares desde su experiencia humana. La recolección de datos se obtuvo por medio de la entrevista en profundidad. Los informantes claves participantes en esta investigación fueron 4 coordinadoras de áreas disciplinares del programa de enfermería de la Universidad del Magdalena.

Resultados preliminares: Se muestran los resultados de las entrevistas efectuadas a las coordinadoras de áreas disciplinares del Programa de Enfermería, con el fin de extraer las categorías de la investigación. Al utilizarse una metodología cualitativa, se aplicó una lógica inductiva para constituir las categorías y sus correspondientes subcategorías. La categorización se constituyó a partir de la identificación de los temas sobresalientes, de los eventos recurrentes y de los patrones de ideas en los datos provenientes de las personas seleccionadas en este estudio.

Tabla 1. Categorización

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	CÓDIGOS
El cuidar de sí: Una vía para proteger y conservar la salud	Es preocuparme por mi salud, ... Es la importancia que yo le doy a mi salud en todas sus dimensiones: física, social, laboral... Es realizar por mis propias decisiones las acciones que repercuten en mi salud... Es mantener mi salud en buen estado... Es fomentar estilos de vida saludable... Es aplicar medidas de prevención.	ECDSUVPPYCS
El Cuidado de Si como forma de Bienestar	Es preocuparme por mi bienestar físico, mental, espiritual y social... El completo bienestar físico, mental, social e incluso ambiental... Es un acto de satisfacción de necesidades... Medidas de cuidados para preservar nuestra salud y nuestro bienestar. El cuidar de sí es la protección de la salud... Es atenderme cada uno de los requerimientos y necesidades de mi organismo...sentirme bien	ECDSCFDB

Ramos, E (2018)

Considerando la primera categoría emergida en esta investigación, “*El cuidar de sí: Una vía para proteger y conservar la salud*”, es necesario enfatizar que esta categoría surgió de las respuestas que los informantes le asignan al cuidar de sí, quienes lo describieron como: respetarse a sí mismo, un acto de satisfacción de necesidades, la importancia que yo le doy a mi salud en todas sus dimensiones: física, social, laboral,

bienestar físico, mental, social e incluso ambiental, mantener mi salud en buen estado. Para Do Nascimento el cuidar de sí pasa por el diálogo consigo mismo y con los otros. El despertar para el autoconocimiento y el cuidar de sí es parte del proceso de aprender a cuidar⁸. De manera pues que el cuidado de sí, puede enfocarse a partir del bienestar del individuo ya que este lo practica para sentirse bien y mejorar la calidad de vida e incluso como un medio de satisfacción de necesidades dicho en las propias palabras de las informantes clave, el significado que ellas le asignan me permitió conocer cómo las personas se cuidan, piensan, hacen, para mantener su salud y cómo previenen la enfermedad, poniendo en práctica estrategias de prevención.

Por otra parte la noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería, desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de enfermería y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. El cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para entender el todo, y el involucramiento que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica⁽⁹⁾

Siendo el cuidado de enfermería el que conduce a la satisfacción de las necesidades humanas, ello implica que el profesional de esta disciplina tenga muy claro el significado del cuidado, al ser éste una construcción en la que intervienen diversos factores, implicaciones, contribuciones, creencias y actitudes de la enfermera, por cuanto el concepto que posean las va ayudar a darse un cuidado así misma satisfactorio que le den el completo bienestar.

Con respecto a la segunda categoría emergida ***“El Cuidado de Si como forma de Bienestar”*** las informantes expresaron que el cuidado es un acto personal, mis propias decisiones las acciones que repercuten en mi salud..., El completo bienestar físico, mental, social e incluso ambiental ..., mantener mi salud en buen estado...según el discurso de estas informantes el cuidado de si repercute en la salud por eso es bueno mencionar que la salud, es “una manera de estar en el mundo y ser en la vida, que no puede reducirse a los componentes biofisiológicos del cuerpo”. Considera que “las relaciones con el entorno pueden significar un intercambio de energía y, por tanto, de salud, o bien un desperdicio de la misma”⁽¹⁰⁾

Consideraciones finales

Con respecto al fenómeno de estudio “El significado de cuidar de si de las coordinadoras de áreas disciplinares del Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, sus

expresiones se dirigieron a reconocer la importancia para cuidar de sí, pero a la vez reconocen que no le dedican el suficiente tiempo para mantener su salud y el bienestar de sí.

Asímismo, se evidencia mediante las expresiones de las informantes que aplican algunas estrategias personales de estilos de vida saludables como la alimentación balanceada, rutinas de ejercicios, evitan el consumo de tabaco y el alcohol. Consideran que el cuidado y la salud son integrales; que no solo comprende la dimensión física si no también la psicológica y la espiritual; a pesar de ello no plantearon estrategias de relajación o rituales para sanar y/o cuidar el espíritu y lo emocional.

Por tanto las personas a pesar de tener conocimientos y procurar por su cuidado físico manteniendo aparentemente un cuerpo sano desde lo biológico; debemos proponer estrategias de cuidado espiritual, ejemplo los rituales de meditación, el descanso con música instrumental, un ambiente con aromas agradables, entre otras cosas que favorecen el bienestar espiritual y por tanto contribuyen a la salud integral del ser humano.

Referencias bibliográficas

1. Carmona, I. Séneca, conciencia y drama. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. 2008. p. 82.
2. Boff L. El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta. 2002. p. 30.
3. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto contexto-enferm. 2006; 15:158-163. URL disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>.
4. Heidegger M. El ser y el tiempo. Madrid, España: Trotta. 2003. p. 126-184.
5. Foucault M. La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. Concordia 1984; 6:99-116. (Entrevista realizada por Raúl Fomet-Betancourt, Helmuth Becker y Alfredo Gómez-Muller el 20 de enero de 1984).URL disponible en: <http://catedras.fsoc.uba.ar/heler/foucaltetica.htm>
6. Backes DS, Macedo de Sousa FG, Schaeffer AL, Lorenzini A, Nascimento KC, Lessmann JC. Concepções de cuidado: uma análise das teses apresentadas para um programa de pós-graduação em enfermagem. Texto contexto-enferm. 2006; (15):71-76.

7. Silva, AL. La Dimensión Humana del Cuidado en Enfermería. Acta Paul Enf. 2000.
8. Backes Dirce Stein, Koerich Magda Santos, Nascimento Keyla Cristiane do, Erdmann Alacoque Lorenzini. Nursing care systematization as a multidimensional and interactive phenomenon. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 Dec [cited 2018 Mar 14]; 16(6): 979-985. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1692008000600007>.
9. Waldow, VR. Actualización del cuidado Aquichán [internet], 8 (1) (2008), pp. 85-96 Disponible en: <http://bit.ly/1nNHlp> View Record in Scopus
10. Vicens, J. El Valor de la Salud. Una Reflexión Sociológica sobre la Calidad de Vida. España. Siglo Veintiuno Editores. S.A. 1995. Pág. 5, 135

EL CUIDAR DE SÍ. UNA VISIÓN DESDE LAS ENFERMERAS(OS) CON DESGASTE LABORAL

Carniato Bruna¹
Maldonado Marlene²

RESUMEN

El cuidado al paciente involucra aspectos cualitativos de la personalidad de las enfermera(o) pensamientos y sentimientos están enmarcados en las energías ejecutadas y lo logrado que se entre lazan con los principios éticos y morales sin olvidar su condición de ser humano complejo que actúa para preservar la organización conductual del paciente y de sí misma. El Propósito de la investigación es conocer sobre el cuidar de sí: desde la visión de la enfermera(o) con tendencia al desgaste laboral. Metodología estará inmerso en la complejidad con un momento cuantitativo donde se aplicó el test MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) se observó que en la muestra estudiada existe una tendencia de 90 % de las enfermera(o), a presentar desgaste laboral, un 5 % está presente y sólo un 5 % no fue diagnosticado. Con respecto al momento Cualitativo: Se utilizó la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica para así estudiar las experiencias de las enfermera(o) y expresar el significado de cada uno como lo viven y sienten, a través del diseño de Spiegelberg. Se encuentra en fase de desarrollo y recolección de datos mediante entrevistas a profundidad a 7 enfermeras(os) de ambos sexos. Reflexión final: Los profesionales de enfermería estudiados en el momento del desarrollo de la investigación expresan que el cuidar de sí, “es quererse a uno mismo”, pero existe descuido de su integridad asociados a otros factores, profundizar en este aspecto bajo la visión tipo espiral centrípeta y centrífuga del ser que proporciona cuidados, es el epojé del ser holístico interlocutor de esta filosofía del cuidar.

Palabras clave: cuidar de sí, enfermera(o), desgaste laboral

SELF CARE. A VISION FROM NURSES WITH LABOR WEARABSTRACT

ABSTRACT

Patient care involves qualitative aspects of the personality of the nurse thoughts and feelings are framed in the energies executed and what is achieved between the ethical and moral principles without forgetting its status as a complex human being that acts to preserve the behavioral organization of the patient and of herself. The Purpose of the research is to know about caring for oneself: from the viewpoint of the nurse with a

¹ Hospital “Dr. Egor Nucete” San Carlos estado Cojedes. bcarniato@hotmail.com

² Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo.

tendency to work attrition. Methodology will be immersed in the complexity with a quantitative moment where the MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) test was applied. It was observed that in the studied sample there is a tendency of 90% of the nurses, to present work wear, 5% is present and only 5% was not diagnosed. Regarding the Qualitative moment: The hermeneutical phenomenological epistemic matrix was used in order to study the experiences of the nurses and express the meaning of each one as they live and feel it. through the Spiegelberg design. It is under development and data collection through in-depth interviews with 7 nurses of both sexes. Final Reflection: The nursing professionals studied at the time of the development of the research express that taking self care, "is to love self care", but there is neglect of its integrity associated with other factors, deepen in this aspect under the type vision centripetal spiral and centrifugation of the being that provides care, is the epoch of the holistic being interlocutor of this philosophy of caring.

Keywords: self care, nurse, work wear

Introducción

No es un secreto que hoy estamos viviendo en un tejido de acciones sociales negativas que involucran la complejidad de la acción y reacción ante situaciones diversas como la afirma Leonardo Boff: hay un descuido por la vida de los demás y de uno mismo al no cuidarnos y descuidar especialmente los más vulnerables en este caso los niños, ancianos, los sueños de cada persona, lo espiritual, lo social, lo público, y la salvaguardia de la tierra. ⁽¹⁾ bajo esta perspectiva las enfermeras(os) se desenvuelven en un microsistema donde existen una gran variedad de factores intrínsecos y extrínsecos que aquejan a la humanidad expresadas desde muchos puntos de vista e inmersas en la globalización, el desarrollo sustentable y por supuesto los problemas sociales que se extrapolan en los centros hospitalarios, ya que los contextos de atención y servicios de salud abarcan un conjunto de lugares en los que se realiza el cuidado humano; es por ello que Morín dice: la complejidad recupera el mundo empírico, la incertidumbre, la incapacidad de lograr la certeza, de formular una ley eterna, de concebir un orden absoluto y de evitar contradicciones. ⁽²⁾

En este mismo orden de ideas, Cuidar es: “vigilar o ayudar a una persona o cosa; poner interés y atención en una actividad o responsabilidad”; “poner diligencia y atención en la ejecución de una cosa, asistir”; asistir a las necesidades de algo o alguien. Se ha consagrado a cuidar los enfermos, vigilar algo o alguien, hacer algo con esmero. Por otra parte, cuidarse es preocuparse una persona por su propio bienestar, especialmente por su salud. ⁽³⁾ El cuidado profesional “es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad”. ⁽⁴⁾ Al conceptualizar la palabra “cuidar” e imaginarme el día a día de un profesional de enfermería que constantemente se enfrenta a los conflictos humanos como son los sociales, familiares, culturales, espirituales, morales entre otros; y

los de ella misma como persona de alguna manera en ocasiones se compromete tanto que hasta se olvidan de sí misma de cuidarse, lo que les genera enfermedades silenciosas y discapacitantes que al final de sus días las convierte en pacientes, es cuando considero que el cuidado se vuelve paradójico.

Según Foucault ocuparse de uno mismo ha sido, a partir de un determinado momento, denunciado casi espontáneamente como una forma de egoísmo o de interés individual en contradicción con el interés que es necesario prestar a los otros o con el necesario sacrificio de uno mismo... ⁽⁵⁾, partiendo de este precepto, expresado por este filósofo, la palabra cuidar entraña otra visión, “no se trata de hacer pasar el cuidado de los otros a un primer plano anteponiéndolo al cuidado de sí; el cuidado de sí es éticamente lo primero, en la medida en que la relación a uno mismo es ontológicamente la primera”. ⁽⁵⁾

El cuidado de sí es el conocimiento de sí – en un sentido socrático-platónico –, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son a la vez verdades y prescripciones. ⁽⁵⁾. En la formación del profesional de enfermería múltiples son los planteamientos en teorías y modelos del arte del cuidar, el motivo intrínseco del renacer de esta profesión, puede considerarse como lo expresa Barrera y Varón generar el saber de enfermería, no es un proceso aislado, hace falta estudiar al ser humano, comprender a las personas y el cuidado humano para la vida y para la curación de enfermedades... la realidad del cuidado humano es compleja⁽⁶⁾, por lo tanto, bajo este panorama la enfermera(o), está sujeta a un cuidado especial consigo misma, ya que, en su proceso de enseñanza aprendizaje del cuidado hacia los demás es copartícipe de la dignidad humana.

La enfermera(o) es un sujeto sensible y debe resguardarse y cuidar de sí misma para poder desarrollar correctamente su labor, Guevara et al consideran el cuidar de si es un acto vital, representado en la infinita y compleja variedad de actividades que la persona realiza para resguardar y mantener su existencia ⁽⁷⁾, por lo tanto, es un ser humano dotado de capacidades inherentes a su autodesarrollo y autoperfeccionamiento.

Por otro lado, el síndrome de Burnout definido por Gil Montes se expresa en el comportamiento de las personas que lo padecen mediante una pérdida progresiva de energía y/o desmotivación en el trabajo lo que ha llevado a la profesión de enfermería a ser considerado grave.⁽⁸⁾, sin duda este socaba y repercute en el cuidado que se ofrece al ser humano, la transformación del comportamiento de las personas que lo padecen desvirtúa los valores éticos y morales, sin embargo, es necesario la implementación de estrategias para evitar que se produzca este fenómeno en los profesionales de enfermería.

Este síndrome abarca, síntomas de agotamiento emocional, despersonalización, sensación de reducir logro personal y se acompaña de aspectos tales como: trastornos físicos, conductuales y problemas de relación interpersonal ⁽⁹⁾, tomando en cuenta esta afirmación el cuidado humano entabla riesgos y consecuencias psicopatológicas al personal de salud, esto genera una disyuntiva, la interacción mutua del cuidar del otro implica cuidar sin descuidarse a sí mismo. Esto involucra según Johnson que debe existir un equilibrio como un concepto clave para los objetivos específicos de la enfermería, el cual define como un estado de reposo estable, pero más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra consigo mismo y con su entorno ⁽¹⁰⁾.

Objetivo: Conocer sobre el cuidar de sí: desde la visión de la enfermera(o) con tendencia al desgaste laboral.

Metodología

El cuidar de sí bajo mi trayectoria como profesional de enfermería y la adquisición de conocimientos durante mis experiencias al aplicar el cuidado humano a los pacientes transformó mi visión, las diversas teorías aplicadas expuestas por diferentes autoras como Florencie Nigtingale, Watson Jean, Newman Betty, entre otras, abarcan un sinfín de estrategias, percibí que existe un vacío, ¿cómo siendo expertas en cuidado humano?, no somos capaces del cuidar de sí.

Este modelo propuesto está basado en la línea de investigación Cuidado de la vida y ser saludable desde la perspectiva de los propios autores adscriptos al área de investigación clima organizacional y la práctica profesional de enfermería. Área Cuidado Humano, en concordancia con lo expuesto y bajo la mirada que el ser humano es complejo, holístico se utilizó el paradigma complejo dialógico ya que, la interpretación del todo más que las partes, y viceversa, es el fundamento epistemológico de la complejidad, por tanto, la metodología implementada presenta momentos cuantitativos-cualitativos basados en el método fenomenológico- hermenéutico para abordar e interpretar la realidad estudiada. Según Morín “la complejidad es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares que constituyen nuestro mundo fenoménico”. ^(2,11)

Para el desarrollo del mismo se utilizó la metodología de Heidegger a través del giro hermenéutico al ver al ser en el mundo, entendida como la experiencia inmediata, la cotidianidad misma del ser, del ser arrojado en el mundo ⁽³⁾. Estos seres estudiados a través de este método expresan situaciones ocultas basadas en la epojé interpretativa del fenómeno que envuelve el sentido de la vida intencional de la consciencia.

Los informantes están conformados por enfermeras(os) de atención directa que laboran en el Servicio de Emergencia de Adulto del Hospital “Dr. Egor Nucete” de San Carlos, estado Cojedes, que estuvieron bajo consentimiento informado aptos a participar en dicha investigación. Se realizaron entrevistas a profundidad la cual es un encuentro cara a cara con el fin que el sujeto en estudio aflore su sentir más profundo.

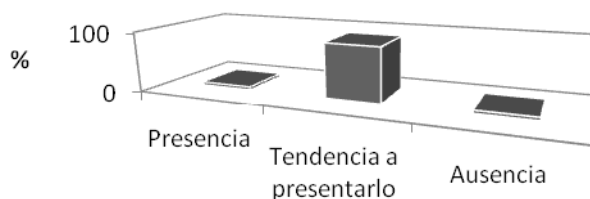
En el momento cuantitativo del investigador se llevó a cabo la aplicación del cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI donde se evaluó las tres dimensiones expresadas en dicho instrumento: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, a 20 enfermeras(os), representaron la muestra de tipo no probabilístico intencional, con el objeto de determinar la existencia del síndrome de Burnout, es definido como: el resultado de un prolongado estrés laboral que afecta a las personas cuya profesión implica una relación con otros, el cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo⁽⁹⁾. Se aplicó estadísticas descriptivas.

Resultados

Resultados preliminares según cada momento investigativo

Momento Cuantitativo

Distribución de frecuencia. Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería de la Emergencia Adulto. Hospital “Dr. Egor Nucete”. San Carlos, Cojedes. 2018



En la aplicación del cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI, se encontraron los siguientes resultados, en la muestra estudiada se observó que existe una tendencia de 90 % de las enfermeras(os), a presentar este síndrome, un 5 % está presente y sólo un 5 % no fue diagnosticado.

Niveles de Burnout en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital “Dr. Egor Nucete” San Carlos. Cojedes.

NIVEL	CE (%)	DE (%)	RE (%)
ALTO	6(30,00)	6(30,00)	4(20,00)
MEDIO	8(40,00)	7(35,00)	8(40,00)
BAJO	6(30,00)	7(35,00)	8(40,00)
TOTAL	20 (100,00)	20(100,00)	20(100,00)

Fuente: Test de Maslach Burnout.

Con respecto al cansancio emocional (CE) el 40 % está en un nivel medio, y 30 % en nivel alto y bajo respectivamente. Según la variable despersonalización (DE) un 35 % está en el nivel medio y bajo y un 30 % alto. Por otro lado, en el nivel medio y bajo existe un 40 % de realización personal (RE) y un 20 % de nivel bajo.

Análisis: al observar la figura N° 1 se observa una tendencia a presentar el síndrome de Burnout con un alto porcentaje, en comparación con los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal también los porcentajes son mayores, si bien es cierto, es frecuente que sobrevengan tanto emociones negativas y positivas asociadas al hecho de cuidar, en vista de las interrelaciones múltiples que implican bienestar de quien aplica los cuidados y quien los recibe.

Por otro lado, esta evidencia supone la presencia de estrés crónico laboral en las enfermeras(o) a pesar que sólo ha sido diagnosticado en un 5 % de la muestra estudiada.

Sin embargo, la tendencia a presentarlo puede ser considerado un signo de alarma latente, en este estudio preliminar realizado debe profundizarse en las enfermeras(o) los procesos cognitivos de autoevaluación, enfatizar estrategias cognitivas-conductuales que eliminen o neutralicen este síndrome, amparados en el yo interno que configura el cuidar de sí.

Momento Cualitativo

En bases a los resultados preliminares obtenidos a través de entrevistas abiertas con aplicación del método de Spiegelberg ⁽⁶⁾ orientadas a los siguientes aspectos: el significado del cuidar de sí, entrelazado con las vertientes de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se encuentra en el proceso de la segunda fase.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería estudiados en el momento del desarrollo de la investigación expresan que el cuidar de sí, “es quererse a uno mismo”, pero existe descuido de su integridad asociados a otros factores, profundizar en este aspecto bajo la visión tipo espiral centrípeta y centrífuga del ser que proporciona cuidados, es la epojé del ser holístico interlocutor de esta filosofía del cuidar.

Referencias bibliográficas

1. Boff, L: Saber cuidar. Ética del humano-compasión por la tierra. Brazil. Editorial Voces; 1999
2. Morin, E. Educar en la era planetaria. Gedisa editores. Barcelona. España. 2003
3. Waldof VR. Cuidado humano. 2ª ed. Porto Alegre (RS): SagraLuzzato; 1999
4. Heidegger M. Ser y tiempo. Santiago de Chile: Trotta; 2006.
5. Entrevista con Michel Foucault realizada por Raúl Fornet-Betancourt, Helmut Becker y Alfredo Gómez-Muller el 20 de enero de 1984. Publicada en la Revista Concordia 6 (1984) 96-116.
6. Barbera F.; Varón M. Una perspectiva ética y humana para enfermería. Primera edición, Ediciones Delforn. 2005. Valencia- Venezuela
7. Guevara B., Zambrano de Guerrero A., Evies A.. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Ene [citado 2018 Abr 05] ; 10(21). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100021&lng=es.
8. Gil-Montes P.; Peiro. Desgaste psíquico en el trabajo; Síndrome de quemarse . Madrid. 1997.
9. Martínez M.; Guerra P. Síndrome de Burnout: el riesgo de ser profesional de ayuda. Revista salud de cambio. Año 6. N 23. 1997
10. Johnson, D. Nursing's specific goal in patient care. Faculty Colloquium, School of Nursing. University of California. Los Angeles. 1961.
11. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador. Y la Metodología de Investigación. Cuarta edición mejorada. Valencia-Venezuela. 2012.

ROL DE CUIDADOR INDIRECTO DEL GERENTE MEDIO DE ENFERMERÍA. ESTADO DEL ARTE

Vilma Reyes¹
Digna Escobar²

RESUMEN

El término Gerente Medio de Enfermería, es nuevo en el lenguaje de la enfermería venezolana a pesar de ser acuñado por las enfermeras norteamericanas en la década del 90 para sustituir el término supervisor de enfermería, lo cual, guarda relación con lo escrito por teóricos de la administración en su pirámide gerencial donde aparecen tres niveles: la alta gerencia, la gerencia media y la gerencia operativa que en el caso de enfermería este nivel estaría representado por las coordinadoras de unidades o servicios. En cuanto a los roles que debe desempeñar el gerente medio estaría el de cuidador indirecto, término publicado posteriormente en la literatura también americana cuando describen las intervenciones de enfermería de cuidado directo e indirecto. En Venezuela, en la Universidad de Carabobo en la dirección de posgrado de Maestría es donde se definen estos términos. A nivel Internacional, no aparecen investigaciones con estas definiciones por lo que se considera este trabajo inédito. El propósito de esta investigación documental en la modalidad Estado del Arte, es analizar las investigaciones nacionales e internacionales que se hayan realizado en la última década y tiene como objetivo precisar los conceptos más resaltantes sobre estos términos. La consideración final es que el rol de cuidador indirecto en la gerencia media se observa en la práctica según las investigaciones analizadas a pesar de que no se investiga la temática. Este estudio se está realizando en la Unidad de Investigación en Gerencia Salud y Enfermería (UNIGESEN) adscrita a la Dirección de Postgrado de la Universidad de Carabobo, Venezuela.

Palabras clave: Rol, cuidador indirecto, gerente medio de enfermería, estado del arte.

INDIRECT CAREGIVER ROLE OF THE NURSING MEDIUM MANAGER. STATE OF THE ART

ABSTRACT

The term Middle Manager of Nursing, is new in the language of Venezuelan nursing despite being coined by American nurses in the 90's to replace the term nursing supervisor, which is related to what was written by theorists of the management in its management

1 Hospital Central Dr. Plácido D. Rodríguez R. San Felipe Estado Yaracuy. Unidad de Investigación en Gerencia Salud y Enfermería (UNIGESEN). Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Venezuela

2. Unidad de Investigación en Gerencia Salud y Enfermería (UNIGESEN). Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo. Venezuela

pyramid where three levels appear: senior management, middle management and operational management that in the case of nursing this level would be represented by the coordinators of units or services. Regarding the roles that the average manager should play, he would be the indirect caregiver, a term later published in the American literature as well, when describing direct and indirect care nursing interventions. In Venezuela, at the University of Carabobo in the Master's postgraduate direction is where these terms are defined. At the international level, research with these definitions does not appear, which is why this unpublished work is considered. The purpose of this documentary research in the state of art mode, is to analyze national and international research that has been conducted in the last decade and aims to specify the most outstanding concepts on these terms. The final consideration is that the role of indirect caregiver in the middle management is observed in practice according to the researches analyzed even though the subject is not investigated. This study is being carried out in the Research Unit in Health and Nursing Management (UNIGESN) attached to the Postgraduate Directorate of the University of Carabobo, Venezuela.

Keywords: Role, indirect caregiver, middle manager of nursing, state of the art.

Introducción

La disertación del rol del gerente medio como cuidador indirecto debe estudiarse en el ámbito del doctorado donde por naturaleza debe surgir el nuevo conocimiento de la enfermería venezolana en las diferentes áreas de desempeño profesional como son la gerencia, la asistencia, la docencia, la investigación y el área gremial. En el caso particular que nos atañe como es la gerencia es muy importante introducir, estudiar y divulgar la información sobre el cuidado indirecto, donde casi no se ha estudiado el tema, manteniendo obsolencia en la utilización del término y las posturas equivocadas con respecto a si el gerente y el docente en enfermería son o no cuidadores. Al respecto Bulechek G, desde los Estados Unidos, expone que:

Las intervenciones de cuidado indirecto comprenden acciones dirigidas a la administración del ambiente de cuidado del enfermo y de colaboración interdisciplinaria. Son las acciones que soportan la efectividad de las intervenciones de cuidado directo ¹. Por analogía las enfermeras brasileñas como Vera Regina Waldow donde expresa: las administradoras y coordinadoras, tienen como responsabilidad favorecer un ambiente de cuidado, como el medio físico, el administrativo y el social ² ella describe la dimensión administrativa del cuidado e incluye un conjunto de acciones que coinciden claramente con lo expresado dentro de las intervenciones de cuidado indirecto sumándonos las enfermeras venezolanas en ese pensamiento y dedicándonos a estudiar este rol de cuidador indirecto por parte de los gerentes medio. Es decir, en el sentido de tener como responsabilidad favorecer o crear un ambiente de cuidado, que incluya estos tres aspectos

definiendo al administrador de enfermería como cuidador indirecto.

Con respecto al cuidado indirecto, Vera Regina Waldow expresa: Las enfermeras administradoras cuidan indirectamente, nutriendo las relaciones de cuidado entre los elementos del equipo debiendo extenderse a los pacientes, pues todos necesitan de cuidado, tanto como profesionales como seres humanos ³ se puede decir que esta autora también acuña el termino de cuidado indirecto al gerente medio de enfermería o supervisora de enfermería, al describir las acciones de cuidado que la misma brinda, al crear ambientes favorables para el cuidado. A nivel internacional, con respecto al rol de los gerentes de enfermería desde Cuba, el artículo de Espinoza A, Gibert M, y Oria M, denominado: Evolución del rol del supervisor de enfermería hacia el gestor de cuidados que tuvo por Objetivo: sistematizar la definición de desempeño profesional de enfermería, teniendo en consideración su relación con las condiciones actuales de la práctica de la enfermería cubana.

Se realizó esta investigación a través del método análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados desde el año 2005 al 2010 con las siguientes palabras clave: desempeño, desempeño profesional y desempeño profesional de enfermería. El resultado de esta investigación concluyó: La sistematización de los términos relacionados con el desempeño profesional de enfermería, permitió definir operativamente desempeño y desempeño profesional de enfermería, sin embargo, estas definiciones condicionan la necesidad de emprender nuevos retos en su mejoramiento ⁴. De acuerdo a lo expresado, por las autoras se puede decir que el profesional de enfermería cumple roles diferentes que son complementarios, en la gestión de la calidad de cuidado, enfermería ocupa un lugar estratégico, al establecer como meta la excelencia y la calidad del mismo, asumiendo como fortaleza el acompañamiento a la enfermera de cuidado directo.

En consecuencia, desde Chile, el artículo de: Agüero S y Paravic T: Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados, cuyo objetivo fue destacar la importancia de algunos aspectos necesarios para ejercer el rol de gestora de los cuidados de enfermería, como la habilidad de comunicación y la capacidad de toma de decisiones. Estas autoras opinan en lo referente a la gestión del cuidado lo siguiente: Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de las enfermedades o lesiones y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente ⁵.

A partir de la perspectiva expuesta, la opinión de las autoras de esta investigación es que actualmente gestionar cuidados es una tarea que se debe realizar en todos los niveles de

enfermería, siendo sumamente necesario a nivel gerencial que enfermería posea habilidades en la toma de decisiones y comunicación efectiva con el equipo de salud. En relación a la gerencia del cuidado, desde Brasil, el artículo de: Guedez J, Días da Silva M, Klock P y Erdmann A : Concepciones de los Enfermeros sobre la Gerencia del Cuidado en un Servicio de Emergencias, el cual tuvo como objetivo analizar las concepciones de los enfermeros de un servicio de emergencia de un hospital sobre la gerencia del cuidado. El método utilizado en el estudio fue el exploratorio descriptivo con un abordaje cualitativo realizado con enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Universitario de la región del sur de Brasil.

Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semi estructuradas entre junio y septiembre de 2010 y analizados por la técnica del análisis temático. Los resultados del estudio evidenciaron tres concepciones de gerencia de cuidado: gerencia como organización y optimización del trabajo de la emergencia, gerencia como instrumento para mejores prácticas de cuidado y gerencia del equipo de enfermería. En conclusión: Las concepciones de los enfermeros expresan la complementariedad entre la dimensión gerencial y asistencial, lo que potencializa la actuación del enfermero y posibilita el buen funcionamiento del trabajo en la unidad ⁶. En términos generales se puede afirmar que es necesario que los gerentes de enfermería se encuentren actualizados con respecto a las dimensiones de cuidado, para optimizar el conocimiento del contexto cuidado y el proceso de cuidar como expresión de una excelente gerencia de cuidado.

En sintonía con lo anterior, también desde Brasil, el artículo de Furukawa, P. y Kowal, I.: Perfil y competencias de Gerentes de Enfermería de Hospitales Acreditados, que tuvo como objetivo identificar el perfil y competencias de Gerentes de Enfermería de Hospitales Acreditados. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, para la obtención de los datos fueron elaborados dos cuestionarios respondidos por 24 gerentes de enfermería. El resultado de la investigación arrojó que: las competencias que más poseían en la visión de sus superiores jerárquicos fueron: liderazgo, enfoque en el cliente y trabajo en equipo. Se concluyó que la mayoría de los gerentes de enfermería poseían semejanzas en cuanto al perfil y competencias ⁷

En tal sentido, con respecto al perfil y las competencias de los gerentes de enfermería señalamos que el mismo, debe poseer un alto grado de desarrollo y adaptabilidad para garantizarle a la enfermera que brinda cuidado directo conocimientos y actitudes, a través de su competencia técnica, negociación y resolución de conflictos, factores que condicionan el liderazgo. Como consecuencia de esto, con respecto a la gestión del cuidado por parte de la enfermera gerente, desde Perú, el trabajo de investigación de Niquén, M. y Zapata, C.: Percepciones de las Enfermeras Asistenciales sobre el Rol Gerencial de

Enfermeras Jefes de Servicio, Hospital Nacional –ESSALUD-Chiclayo-Perú, quienes realizaron un estudio cualitativo de índole interpretativo con abordaje estudio de caso, los datos fueron recolectados a través de la entrevista semi estructurada a profundidad y el análisis fue de contenido, para la muestra tomaron diez enfermeras asistenciales.

El objetivo de esta investigación fue identificar, describir y analizar las percepciones de las enfermeras asistenciales hacia las enfermeras jefes. Las autoras de la citada investigación concluyeron: Las enfermeras gerentes en su rol de gestor son percibidas por las enfermeras asistenciales con alta preparación académica pero con sobre carga laboral, falta de liderazgo e inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, como también, la imperceptible practica de habilidades sociales lo que produce insatisfacción con su desempeño ⁸. Vale comentar que, para que la enfermera gestora pueda brindar cuidados desde su desempeño, debe necesariamente cambiar de actitud, si este fuese su debilidad, y transformar los recursos disponibles con que cuenta en su gestión, a través de las habilidades sociales de competencia y solidaridad para con la enfermera de cuidado directo.

Así mismo, desde Venezuela, específicamente en la Universidad de Carabobo, Escobar D, con respecto a estas concepciones, refiere que: Gerencia y Cuidado son conceptos de estructura compleja y por lo tanto difícil de equiparar. La Gerencia del Cuidado sería una “relación intersubjetiva donde convergen conceptos, teorías y principios tanto de la Gerencia como del Cuidado que aseguren calidad”⁹. Sobre la base de estas concepciones se puede decir que la función de la enfermera gerente como cuidadora, implica su participación activa en el mantenimiento y recuperación de la salud, asegurando de esta manera la continuidad del cuidado dentro de su proceso gerencial como cuidadora indirecta.

Dando continuidad a esta temática el trabajo de Duarte, A. y Escobar, D.: Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las (os) Enfermeras (os) de Cuidado Directo en un Hospital Público, el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la intervención del Gerente Medio de Enfermería en sus factores Medio Físico, Administrativo y Social y la Satisfacción de las Enfermeras de Cuidado Directo en su factor Clima Laboral en las áreas de Maternidad, Cirugía y Medicina del Hospital Miguel Malpica de Guacara Estado Carabobo. La población de la presente investigación fue de sesenta y nueve (69) enfermeras (os) de Cuidado Directo.

El resultado de la presente investigación demostró que: Los resultados mostraron que las enfermeras de cuidado directo consideraron en un 67% que sus gerentes medios cumplen con las acciones correspondientes al medio administrativo, físico y social y con respecto a la segunda variable satisfacción también fue considerada alta con un 59,3%

confirmándose la hipótesis planteada ¹⁰. De acuerdo al resultado de este estudio, al referirse a las intervenciones de la enfermera gerente medio, en su rol administrativo fue positivo puesto que, influyó de manera favorable al relacionarse con las enfermeras de cuidado directo, esto es posible, si la misma reconoce en ellas, a través de la comunicación efectiva, su valor expectativas y aspiraciones.

De la misma manera, el trabajo de investigación de Anzola, A. y Escobar, D.: Desempeño Administrativo de la Gerente Medio de Enfermería y Prestación de Cuidado por la Enfermera de Cuidado Directo en un Hospital Público Tipo 1, el cual tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el desempeño administrativo de la Gerente Medio de Enfermería en sus factores Planificación, Dirección y Control y la Prestación de Cuidado por la Enfermera de Cuidado Directo en sus factores Actividades Administrativas Asistenciales y Educativas. El diseño de la investigación es expostfacto correlacional no experimental, los resultados indicaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

En este estudio se comprobaron la hipótesis general y las específicas planteadas en la investigación ¹¹. En consecuencia con los resultados arrojados de la presente investigación, las autoras opinamos que el desempeño administrativo de la gerente medio de enfermería, fue exitoso en sus funciones de planificación, dirección y control en la institución estudiada, de la misma manera, la prestación de forma responsable del cuidado que brindan las enfermeras de cuidado directo en la realización del plan de cuidado y los procedimientos clínicos fue favorable puesto que entre las involucradas existen relaciones interpersonales ideales lo que garantiza a las personas enfermas recluidas satisfacer sus necesidades de salud.

Metodología

El estado del arte es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado, escrito en textos dentro de un área específica. Su elaboración es necesaria para afianzar la formulación del problema o tema investigativo, aunque generalmente se inicia cuando se está planteando un problema, permitiendo a través de este método compartir información, generar conocimientos y establecer comparaciones paralelas, ofreciendo diferentes posibilidades de comprensión. Este método consta de dos momentos que desde la acepción filosófica se define como: La Heurística que significa describir, encontrar e indagar en documentos o fuentes históricas la información necesaria para procesos investigativos y la resolución de problemas en diversos ambientes científicos y la Hermenéutica que es la capacidad para explicar, traducir,

interpretar y explicar las relaciones existentes entre un hecho y el contexto en el que se acontece ¹².

Resultados

En Venezuela, específicamente en la Universidad de Carabobo desde la creación del Doctorado en Enfermería, cuya área de concentración es Enfermería, Salud y Cuidado Humano, ha habido una producción científica importante sobre el Cuidado Humano a nivel de tesis doctoral, sin embargo, desde el punto de vista cuantitativo es pequeño si lo comparamos con la producción científica internacional, eso quiere decir que está generándose lentamente los estudios sobre el Gerente Medio de Enfermería, eso sin involucrar su práctica, en lo que respecta al Cuidado Indirecto como elemento relevante en la enfermería venezolana, observándose énfasis solo en el programa de Maestría del área Gerencial donde hay producción permanente mínima de esa temática no observándose producción científica en casi todos los programas de pregrado del ámbito nacional. A nivel internacional, el estudio de ambas temáticas con estos términos se ubicaron bajo otras connotaciones siendo muy escasa la producción de los mismos.

Discusión

La discusión se centra en que si no estamos estudiando aspectos tan relevantes de nuestra práctica profesional no estamos tampoco asumiendo el o los roles correspondientes, lo que pudiese entrar en el campo de nuestra responsabilidad profesional con los usuarios o enfermos, con la institución empleadora y con nuestra profesión. Por otra parte, podría pensarse que estamos en otro momento histórico y no en el presente siglo época de rápidos cambios y grandes transformaciones científicas, tecnológicas y sociales.

Conclusiones y recomendaciones

Como conclusión el rol de cuidador indirecto de la gerente medio no se está realizando de manera consciente debido a que no se está estudiando, ni actualizando dicha dimensión. Por los resultados de las investigaciones analizadas, el estudio de la temática se queda solo en el ámbito de postgrado o del ambiente educativo y con muy poca difusión en el nivel asistencial o de práctica gerencial. Como recomendación estaría la necesidad del estudio de la temática desde los estudios de pregrado con mayor énfasis en nivel de postgrado, así como la necesaria difusión de los resultados de investigación a través de eventos científicos, talleres, cursos sobre la dimensión administrativa del cuidado en el personal que se desempeña en la gerencia de enfermería en los niveles de alta, media y operativa.

Referencias bibliográficas

1. Bulechek G. Nursing Interventions Classification (NIC). Second Edition. United States of America: IONA;1996
2. Waldow V. Cuidar/Cuidado: O Dominio Unificador da Enfermagem. Artes Medicas. Porto Alegre. Brasil: 1998; (255): 175
3. O Cuidado Na Saude. Edit Vozes. 2da Edición.Petrópolis.2005;(237): 223
4. Espinoza, A. Gibert, M. y Oria, M. Evolución del Rol del Supervisor de Enfermería hacia el Gestor de Cuidados. Rev Cub de Enf.2005; 5 (15): 1-3-5
5. Agüero, S. y Paravic, T. Enfermería en el Rol de Gestora de los Cuidados. Cienc Enf.2010; 3 (10): 3-5-8
6. Guedez, J. Díaz, K. y Erdmann, A. Concepciones de las Enfermeras sobre la Gerencia del Cuidado en un Servicio de Emergencias: Estudio Exploratorio Descriptivo. UFSC. 2010; 3 (10): 1,2- 4 y 5
7. Furukawa, P. Kowal, I. Perfil y Competencias de Gerentes de Enfermería de Hospitales Acreditados. Rev. Latino. Am- Enfermagem. 2011; 19 (10): 1-4-6-10
8. Niquén, M. y Zapata, C. Percepciones de Enfermeras Asistenciales sobre: Rol Gerencial de Enfermeras Jefes de Servicio Hospital Nacional – ESSALUD- Chiclayo- Perú. UCSTM. 2014;1 (73): 12 y 13-15 y 16
9. Escobar, D. Conferencia en Congreso Nacional e Internacional de Maestranes de Gerontología y Geriatria. UC. Venezuela. 2011; 1 (6): 1- 3- 6
10. Duarte, A. y Escobar, D. Intervención del Gerente Medio de Enfermería y Satisfacción de las (os) Enfermeras (os) de Cuidado Directo en un Hospital Público. UC. FCS. Venezuela. 2016; 1 (162): 6-10-14-17
11. Anzola, A. y Escobar, D. Desempeño Administrativo de la Gerente Medio de Enfermería y Prestación de Cuidado por la Enfermera de Cuidado Directo en un Hospital Público Tipo 1. UC. FCS. Venezuela. 2017; 1 (194): 34-35
12. Londoño O, Maldonado, L. y Calderón, L. Guía Para Construir Estados del Arte. International Corporation of Networks of Knowledge. www.colombiaaprende.edu.co/html/investigadores/..articles. Bogotá. 2014; 1 (39): 1-4-38.

EL CUIDADO DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL: UNA EXPERIENCIA FAMILIAR

Gladys Yohana Jiménez¹
Ani Evies²

RESUMEN

Los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería y en específico las que laboran en el área pediátrica, deben en su cotidianidad laboral estar soportados continuamente en principios éticos, bioéticos, filosóficos que guíen su ejercicio y lo ubiquen en el contexto humano como verdaderos apóstoles de vocación. El propósito de la investigación fue interpretar el cuidado del niño con parálisis cerebral desde la experiencia familiar. La metodología el abordaje fue el paradigma cualitativo con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La técnica de la recolección de datos, fue a través de entrevista a profundidad hasta saturar respuestas. Los informantes claves estuvieron conformados por 6 madres. La investigación fue un centro de estimulación para niños con parálisis cerebral (PC), los hallazgos se agruparon en categorías que a su vez se derivaron en subcategorías. De los hallazgos producto de los datos recolectados emergieron tres subcategorías: dilema sobre el cuidado, transición en el rol de cuidador principal, integrando al grupo familiar en los cuidados del niño. Después del análisis de estos hallazgos hago las siguientes consideraciones: las experiencias familiares del niño con PC, son individuales y significativas a pesar que representan un reto para la madre y su grupo familiar, logrando superar las transiciones de manera óptima en el cuidado del niño con PC, a pesar de llevar una vida con desgaste biopsicosocial.

Palabras clave: Cuidado, parálisis cerebral infantil, familia

THE CARE OF THE CHILD WITH CEREBRAL PALSY: A FAMILY EXPERIENCE

ABSTRACT

Health professionals, especially nurses and specifically those who work in the pediatric area, should be continually supported in their daily work in ethical, bioethical, philosophical principles that guide their exercise and place it in the human context as true Apostles of vocation The purpose of the research was to interpret the care of the child with cerebral

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2. Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Dpto. Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

palsy from the family experience. The methodology of the approach was the qualitative paradigm with the philosophical orientation of the Symbolic Interactionism, using the method of the Theory Grounded in the Data. The technique of data collection was through in-depth interviews until answers were saturated. The key informants were made up of 6 mothers. The research was a stimulation center for children with cerebral palsy (CP), the findings were grouped into categories that in turn were derived into subcategories. From the findings of the data collected emerged three subcategories: dilemma about care, transition in the role of primary caregiver, integrating the family group in child care. After the analysis of these findings I make the following considerations: the family experiences of the child with (CP), are individual and significant although they represent a challenge for the mother and her family group, managing to overcome the transitions in an optimal way in the care of the child with PC, despite leading a life with biopsychosocial wear.

Keywords: Care, cerebral palsy, child, family

Introducción

Los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería y en específico las que laboran en el área pediátrica, deben en su cotidianidad laboral estar soportados continuamente en principios éticos, bioéticos, filosóficos que guíen su ejercicio y lo ubiquen en el contexto humano como verdaderos apóstoles de vocación. La formación contemporánea en cuidados insiste en la adquisición de aptitudes intelectuales como el análisis, la resolución de problemas, el juicio y el pensamiento crítico”.¹ Para el abordaje del cuidado del niño (a) con (PC), y por ser la niñez una etapa vulnerable, se debe incluir en dicha atención al grupo familiar en un contexto global manteniéndose el niño indisoluble de su núcleo familiar. De esta forma los expertos del cuidado pueden brindar acciones humanísticas en su entorno tomando en cuenta todas las dimensiones físicas, social y cultural, donde va sucediendo el proceso de crecimiento y desarrollo, en la búsqueda de responder a las necesidades de este grupo de niños que padecen estos problemas cognitivos, del aprendizaje, de motricidad, tono muscular y coordinación.

La definición de parálisis cerebral infantil (PCI) contempla un síndrome cuyo origen está localizado en el Sistema Nervioso Central (SNC), primera neurona o neurona motora superior; eso implica que casi todos los niños con (PCI) presentan, además de los defectos de la postura y movimiento, otros trastornos asociados. Es la causa más frecuente de discapacidad motriz en la edad pediátrica y se constata que la frecuencia de PCI en los países desarrollados afecta a 1,2 – 2,5 de cada 1.000 Recién nacidos vivos (RNV). En Venezuela no se cuenta con estadísticas y es deplorable la carencia de estudios

neuropatológicos relevantes y confiables; los mecanismos íntimos de su etiopatogenia son desconocidos.²

En otras palabras, la (PCI) se considera la causa más común de discapacidad infantil. Su origen es una lesión cerebral, producida durante el desarrollo del sistema nervioso, que ocasiona un trastorno neuromotor al cual pueden asociarse otras alteraciones que, en conjunto, obstaculizan el desarrollo normal del niño, la satisfacción de sus necesidades bio-psico-sociales y, por tanto, su calidad de vida.³

De manera pues, que los cuidadores familiares de estos niños por lo general son sus padres, sin embargo en una gran cantidad de casos el padre delega en la madre el cuidado llegando incluso a desentenderse de su responsabilidad, aunque idealmente la pareja debería apoyarse y complementarse mutuamente en el cuidado durante toda la vida. Debería constituir una labor a la que le deben dedicar una gran parte de su tiempo y esfuerzo permitiendo que estos niños puedan desarrollar sus condiciones de vida lo más óptima posible. Es bueno señalar que para Waldow el acto de cuidar, debe ser desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas y sensibilidad que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar las discapacidades o recuperar la salud.⁴

Para fundamentar el recorrido se hizo necesario revisar algunas experiencias previas en el tema, para esto refiero que en la ciudad de Granada se realizó una investigación titulada: experiencias y cambios en los padres de niños con parálisis cerebral infantil: cuyo objetivo fue explorar el discurso y las experiencias de los padres con hijos diagnosticados de (PCI) en el momento del diagnóstico, así como en los cambios producidos en diferentes aspectos de la vida. Estudio cualitativo fenomenológico, basado en la teoría fundamentada cuyo universo fueron padres y madres de niños diagnosticados con (PCI), realizado en el Hospital Clínico San Cecilio de España. Concluyendo que en la atención a niños con PCI es necesario incorporar y tomar en cuenta la problemática de los padres, especialmente en los primeros momentos del diagnóstico. El proceso de crianza de un hijo con (PCI) conlleva un gran número de cambios en la dinámica familiar por lo que se necesita abordarlos mediante una perspectiva global.⁵

Así mismo, en el estado Carabobo, realizaron una investigación titulada: Cuidados de Enfermería a niños (as) con problemas de hidrocefalia: una perspectiva fenomenológica, el objetivo fue interpretar el cuidado proporcionado por enfermería a niños con problemas de hidrocefalia desde una perspectiva fenomenológica, el diseño fue de tipo cualitativo, el mismo se realizó en el “Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde”, Naguanagua-Venezuela, allí se abordó todo lo relacionado al niño con problema de hidrocefalia, dentro

de las consideraciones finales se encuentra: su cuidado, contexto familiar y el rol del profesional de enfermería en esta situación, donde se hace necesario proporcionar a la familia confianza a través de una interacción efectiva, bajo un tenor de afectividad y amor, vivenciando el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser.⁶

En mi práctica profesional observe como, muchas veces, la familia de los niños (as) con (PCI) los cuidan con dedicación de tal manera que abandonan el resto del núcleo familiar trayendo como consecuencia fracturas entre los miembros de la familia, lo que pudiera generar estrés y sobre carga al cuidador principal que por lo general recae en la madre del niño (a) con (PCI). A todo lo antes planteado cabe mencionar que la madre debería recibir orientación sobre los cuidados del niño y la integración del grupo familiar, esto me lleva a plantearme la siguiente interrogante: ¿Cuál es la experiencia de la familia sobre el cuidado del niño con PCI?, ¿La madre integra al grupo familiar en el cuidado de su hijo? El propósito de la investigación: Interpretar el cuidado del niño con parálisis cerebral desde la experiencia familiar

Metodología

En virtud de que el propósito de esta investigación es Interpretar el cuidado del niño con (PC) desde la experiencia familiar, el abordaje fue el paradigma cualitativo con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La técnica de la recolección de datos, fue a través de entrevista a profundidad hasta saturar respuestas para luego desgravar las mismas de forma detallada, con flexibilidad para obtener riquezas de repuestas y considerar todo lo potencial relevante para el estudio. La selección de los informantes claves que facilitaron la información necesaria para este estudio, se hizo de la siguiente manera: debían ser cuidadores principales de niños (as) con (PC) dispuestos a participar voluntariamente, previa obtención de su consentimiento informado y que disponían de tiempo suficiente para la realización de las entrevistas en profundidad. El contexto de la investigación fue un centro de estimulación para niños con discapacidad, los hallazgos se agruparon en categorías que a su vez se derivaron en subcategorías

Resultados

En este apartado voy a describir los hallazgos de los datos recolectados donde describire tres subcategorías las cuales interpretaré a continuación. La primera subcategoría se titula **Dilema sobre el cuidado**; cuando se les pregunto a los informantes claves referente a los

sentimientos que surgieron cuando observaron que el crecimiento del niño no era normal, obtuve las siguientes repuestas:

Madre Gladiola informo; *bueno yo me sentía mal y como que lo protegía más...*

Madre Hortensia: *yo le digo al papa que se bañe, no me gusta que me la agarre sudado...*

Madre Candy Cane: *lo más complicado fue bañarlo porque él era muy chiquitico....*

Madre Jazmín: *tuve que hacer unas modificaciones en mi hogar como quitar las alfombras....*

Madre Lirio: *yo me dedique a trabajar mi mama me ayudo a cuidarla hasta los cuatro añitos.*

Para estas madres y el resto de la familia es un verdadero reto manejar su cotidianeidad y responder por el cuidado de sus hijos/as, pues comienzan a vivir un camino de diversas emociones psicológicas, físicas y sociales. A tomar como referencia, lo expresado por Heidegger sobre el cuidado lo relaciona con dos referentes semánticos: esfuerzo angustioso y solicitud, lo que significa que, cuidar conlleva, por un lado esfuerzo, dedicación, trabajo angustioso y, por otro lado, se puede definir como un trabajo de entrega, de solicitud, de repuestas a necesidades ajenas; practicar la cura es, en el fondo, esforzarse solícitamente por algo o alguien. La acción de cuidar, pues desde sus orígenes etimológicos, es una acción que requiere dedicación, esfuerzo continuado y sufrimiento por el otro.⁷

De acuerdo a las ideas anteriores, constantemente el ser humano está inmerso en el flujo del cambio, y a la vez el cambio con frecuencia, se identifica con pérdida, pues muchas situaciones de estas la llevan implícita, cada una provoca dolor y sufrimiento, y este es mayor o menor en proporción a la severidad de la misma y esto se presenta a lo largo de toda la vida. Sobre este particular, para la madre y la familia ver la condición de su niño/a puede constituir un sufrimiento debido a que día a día comienzan a vivir cambios diferentes a lo esperado sobre el cuidado y viendo la necesidad de hacer cambios en las rutinas de su grupo familiar. Esto lo expresa la **Madre Jazmín** así: *tuve que hacer unas modificaciones en mi hogar como quitar las alfombras...* Es evidente entonces, que algunas veces el cambio nos parece sufrimiento y tanto el mundo como sus constantes transiciones son causa de sufrimiento. Sin embargo, no lo serían si disfrutáramos de los cambios, pues son oportunidades que nos permiten conocer más profundamente la naturaleza de las cosas y de los seres.⁸ A partir de esta reflexión, evidencie que estas madres han asumido este cambio como una transición de su vida y lo han disfrutado por lo tanto encontraron estrategias para

asumir el cuidado de su hijo de la mejor manera de acuerdo a sus experiencias, vivencias y aprendiendo a conocer a su hijo.

Es decir, aprender a tomar las oportunidades que las crisis nos presentan, a veces no son lo que uno espera, pero debemos ser capaces de aprender a aprovechar lo que las crisis nos trae a nuestro beneficio, ya que estas generalmente nos hacen más fuertes, más sabios y nos permite tener un crecimiento personal.⁹

Siguiendo en el análisis de la segunda subcategoría: **Transición en el rol de cuidador principal**, desde décadas se ha evidenciado que la mujer dedica mayor tiempo al cuidado de la familia dentro de sus hogares de manera informal como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada, ni remunerada.¹⁰

Con referencia a lo anterior, las informantes claves cuando se les pregunto sobre los sentimientos que emergieron por el cuidado de su hijo, manifestaron:

Madre Gladiola: *Me sentía segura si lo hacía yo...*

Madre Hortensia: *El proceso ha sido más lento, al principio si sentí impotencia...*

Madre Lirio: *él no tiene cuidados especiales...*

Madre Nardo: *el cuidado es igual yo tengo una rutina normal...*

Madre Jazmín: *ahorita que come, saco comida aparte, porque no le hecho sal porque está botando el potasio y el...*

Tomando en cuenta el relato de las informantes la mujer, cuidadora por excelencia, aporta un invisible, importante e invalorado rol como agente de salud, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad, es ella quien toma decisiones relacionadas con el cuidado y asume además multiplicidad de roles.¹¹ Para la madre el desempeño del rol implica transiciones, las cuales en su estructura contienen condiciones y patrones de respuesta; además, señala que, mediante terapéuticas de cuidado transicional, las condiciones pueden ser modificadas y lograr patrones de respuesta adecuados.

Por todo lo antes planteados, los autores definen transición como un tiempo con un punto de partida identificable, que va de los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un período de inestabilidad, confusión y estrés, y llega a un final con un nuevo inicio o período de estabilidad. La transición es "pasar o pasar de una condición, acción, o lugar, a otro. O el desarrollo o evolución de una etapa, forma o estilo a

otra.^{12, 13, 14} Hechas las consideraciones anteriores, Meleis, señala que podría ser difícil o imposible, y quizás incluso contraproducente, poner límites al tiempo de ciertas experiencias de transición.¹⁵ Las condiciones de las transiciones incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de transiciones saludables.

En el descubrimiento de los hallazgos y continuando con el análisis e hilvanando ideas para la construcción del entramado teórico llegue a la siguiente **subcategoría: Integrando al grupo familiar en los cuidados del niño** sobre esto la literatura aporta que el aspecto que debe ser considerado es el impacto de la parálisis cerebral en el dinamismo interno familiar, debido a que sus miembros se enfrentan con una realidad diferente, que exige nuevas funciones. Esos cambios repentinos generan conflictos y bruscas alteraciones en la rutina, quedando generalmente la madre con la mayor sobrecarga.¹⁶ La pregunta que se les hizo fue la siguiente ¿involucras al núcleo familiar en los cuidados del niño?

***Madre Gladiola:** Ahora, es que mi hermano me ayuda...*

***Madre Lirio:** conté con la ayuda de mi mama...*

***Madre Nardo:** le doy su comida a la hora porque él no se la recibe a nadie solo a mi hija y yo*

***Madre Jazmín:** Si en todo momento...*

Según los hallazgos encontrados de las informantes se consideran que la ayuda es importante, sin embargo se limitan a integrar a un solo miembro de la familia; según la literatura; comúnmente una persona de la familia cubrirá las necesidades de atención de estos niños, coincidiendo con la definición de Wilson¹⁷ de cuidador informal (CI), quien lo define como aquella persona procedente del sistema de apoyo del paciente, familiar o amigo quien asume la responsabilidad absoluta del enfermo en todo lo que respecta a su atención básica. Sería necesario sensibilizar e integrar a toda la familia para una mejor distribución de la responsabilidad y carga en el cuidado de estos niños, lo que pudiera servir para fortalecer lazos y establecer vínculos de unión.

Consideraciones finales

Según los hallazgos en los datos se observó que estas madres realizan los cuidados por intuición, sin un conocimiento científico, pero si movidas por el amor, la preocupación y dedicación a su hijo, ellas han aprendido a reconocer las necesidades físicas, biológicas y psicológicas de sus hijos tan solo con los gestos o actitudes del niño.

Se puede decir que las experiencias familiares del niño con PCI, son significativas a pesar que representan un reto para la madre y su grupo familiar estas las llevan de manera positiva, y han logrado superar las transiciones de manera óptima en el cuidado del niño con PC.

Las madres prefieren realizar los cuidados del niño ellas mismas, eso les proporciona seguridad, sin embargo esto incide en el cuidado aunque les agrega una sobrecarga física, emocional y social que puede incidir negativamente en la dinámica familiar.

Referencias bibliográficas

1. Bulechek G. Nursing Interventions Classification (NIC). Second Edition. United States of America: IONA;1996
2. Kerouac S. El pensamiento Enfermero. Barcelona: Editorial Masson S.A. 1996.
3. Gómez L, Simón et al. Parálisis Cerebral Infantil. Arch Venez Puer Ped [online]. 2013. vol.76, n.1, pp. 30-39. ISSN 0004-0649.
4. Valdovin G. G. Plan de cuidados de enfermería a un niño con parálisis cerebral. Trabajo de Grado. España: Universidad de Zaragoza. 2013
5. Waldow, VR. Cuidado humano. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato. 1999
6. Fernández- A, M. Garcia- C, y otros. Experiencias y cambios en los padres de niños con Parálisis Cerebral infantil: estudio cualitativo, An. Sanit. Navra. vol.36, N°1. Universidad de Granada. 2013
7. Jiménez, G.Y.; Evies, A. Cuidados de enfermería a niños (as) con Problemas de Hidrocefalia: una perspectiva fenomenológica. Tesis de Maestría. Valencia –Venezuela. 2012
8. Heidegger, M Martín Heidegger, El Ser y El Tiempo, 2ª ed., segunda reimpresión, Bogotá, F.C.E., 1995, p. 409
9. Behar Pérez D. ¿Morir hospitalizado o en casa? En: Behar Pérez D, editor. Un buen morir: encontrando sentido al proceso de la muerte. México: Pax; 2004.
10. O'Connor, N. Déjalo ir con amor: la aceptación del duelo. México: Trillas. 2007

11. Vaquiro, S, Stiepovich, J. Cuidado Informal, Un Reto Asumido Por La Mujer. [Publicación online] 2010 [citada: 2018, Marzo 25]. Ciencia y enfermería xvi (2): 9-16. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf
12. Valderrama, MJ. El Cuidado, ¿Una Tarea De Mujeres? [Publicación online] 2006 [citada: 2018, Marzo 25]. Vasconia. 35: 373- 385 Disponible en: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/vasconia/vas35/35373385.pdf>
13. Bridges W. Transitions: making sense of life's changes, Reading. MA: Addison-Wesley, 1980.
14. "Transition noun" The Oxford Dictionary of English (revised edition). Ed. Catherine Soanes and Angus Stevenson. Oxford University Press, 2005. Oxford Reference Online. Oxford University Press. National University of Ireland Galway. 16 May 2010.
15. Webster dictionary, 1993 Merriam-Webster. Available from: <http://gateway.proquest.com/openurl/openurl?>
16. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Hilfinger Messias DK, Shumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. [PubMed] 2000 [citada: 2018, Marzo 29]. Advances in Nursing Science 23 (1): 12-18 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>
17. Rizzo AMPP. Psicología em Paralisia Cerebral: experiência no setor de psicologia infantil da AACD. In: Ferrareto I, Souza AMC. Paralisia Cerebral: aspectos práticos. 2ª ed. São Paulo (SP): Memnon; 2001. p. 297-317.
18. Wilson HS. Family Care Giving For A Relative With Alzheimer'dementia: Coping With Negative Choice. [PubMed] 1989 [citada: 2018, Marzo 29]. Nurs Res. 38(2) 94-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2928153?report=docsum&format=text>

CUIDADO DE LA FAMILIA UNA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS NIÑOS Y NIÑAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO

Ángela Verónica Romero Cárdenas¹
Ani Evies²

RESUMEN

Introducción: El cuidado de la familia se constituye en un eje fundamental para la transformación de prácticas que mejoren la calidad de vida de los niños y niñas en condición de desplazamiento pues se modifican cuidados desde el hogar y se reorienta el accionar del profesional de Enfermería. **Objetivo:** Comprender la dinámica del cuidado de la familia como una estrategia de atención integral a los niños y niñas en condición de desplazamiento. **Metodología:** investigación cualitativa, con participación de 3 familias en condición de desplazamiento y 3 profesionales con experiencia en trabajo comunitario. Se desarrollaron entrevistas a profundidad y el análisis de datos se realizó siguiendo el método de Teoría Fundamentada de Corbin y Strauss, logrando la categorización de los resultados. Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los lineamientos éticos y confidencialidad de los participantes. **Análisis y discusión:** Los resultados preliminares surgen tres categorías: cuidado familiar, resiliencia familiar y reestructuración del cuidado familiar. A partir de lo anterior, se revisa la categoría de cuidado familiar como una de las estrategias en el marco una aproximación al modelo de atención integral a los niños y niñas en salud. **Reflexiones finales:** Desde la disciplina Enfermera se constituye en un reto promover espacios que favorezcan y desarrollen la capacidad resiliente en la población infantil y su familia en condición de desplazamiento, de tal forma que los beneficios sean orientados a todos los miembros del núcleo familiar y se estimule en los niños una actitud más positiva frente a la adversidad.

Palabras clave: Cuidado, familia, desplazamiento

¹ Doctoranda de Enfermería Universidad de Carabobo, Docente tiempo completo de Facultad de ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena..

² Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Dpto. Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

CARING FOR THE FAMILY A STRATEGY FOR COMPREHENSIVE ATTENTION TO CHILDREN IN DISPLACEMENT

ABSTRACT

Introduction: The care of the family is a fundamental axis for the transformation of practices that improve the quality of life of children in displacement condition since care is modified from home and the actions of the nursing professional are reoriented. **Objective:** To understand the dynamics of family care as a strategy of integral attention to children in displacement condition. **Methodology:** qualitative research, involving 3 families in displacement status and 3 professionals with experience in community work. In-depth interviews were conducted and the data analysis was carried out following the Corbin and Strauss Theory of Fundamentals method, achieving the categorization of the results. For the development of the research, the ethical guidelines and confidentiality of the participants were taken into account. **Analysis and discussion:** Preliminary results emerge in three categories: family care, family resilience and restructuring of family care. Based on the above, the category of family care is reviewed as one of the strategies in the framework of an approach to the model of comprehensive attention to children in health. **Final reflections:** From the Nurse discipline, it is a challenge to promote spaces that favor and develop resilient capacity in the child population and their family in displacement condition, in such a way that the benefits are aimed at all members of the family nucleus and stimulate a more positive attitude towards children in the face of adversity

Keywords: Care, family, displacement

Introducción

El desplazamiento forzado en Colombia es una situación que afecta el desarrollo integral de los niños y niñas, dado que se ven sometidos a condiciones que vulneran sus derechos evidenciado en sentimientos de frustración, estrés, ansiedad, temor, conflictos intrafamiliares y pérdidas emocionales que dejan una huella. El núcleo familiar de estos niños y niñas se constituye en el primer escenario de cuidado, por lo que se observa como las estructuras familiares se desmoronan en la medida que deben adaptarse abruptamente a un entorno diferente.

En las familias víctimas de situaciones de conflicto el cuidado de los miembros se ve afectado por aspectos del orden social, económico, psicológico, político y religioso. Son los subsistemas los más afectados, pues en muchos casos se pierde en ellos la actitud de

compromiso con el otro, el valor por el respeto, la honestidad y la responsabilidad del cuidado en la crianza de los niños y niñas, esto debido a la influencia de agentes externos de manera negativa en el mantenimiento de la unión familiar. Se observa que las familias en condición de desplazamiento se ubican en localidades o comunidades con problemas sociales como: delincuencia, prostitución, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, abuso sexual, entre otros. Estas situaciones afectan directamente a la familia desplazada que hoy debe adaptarse a este nuevo entorno y por tanto, el cuidado familiar pierde sentido, en ocasiones se vigorizan acciones que implican daño a los miembros del núcleo familiar en aras de responder a las demandas sociales. Sumado a ello, está la situación económica de la familia que no siempre es la mejor y que aumenta el riesgo en la familia de asumir conductas en contra de su autocuidado. El cuidado cultural familiar apunta a comprender que es dentro del hogar donde el niño adquiere en primera instancia, una formación de valores y la enseñanza de normas que posteriormente se trasladan a su contexto secundario, que es la escuela y luego a la sociedad en general.¹ Por tanto, tiene por objetivo comprender las dinámicas de cuidado familiar para la transformación de realidades y representaciones existentes frente a la protección de derechos en los infantes.

Metodología

Para el desarrollo de la investigación se realizó un estudio de tipo cualitativo a la luz de la teoría fundamentada propuesta por Corbin y Strauss. Se hizo necesario realizar el microanálisis de la información línea por línea de manera cuidadosa para dar lugar a la formulación de categorías. Es imperante exponer que todas las entrevistas se realizaron con el consentimiento informado de los mismos y respetando los principios de ética y privacidad. La investigación se desarrolló con familias víctimas del conflicto en condición de desplazamiento en las localidades de la ciudad de Santa Marta. Las familias que residen en esta localidad víctimas del desplazamiento interno, viven en condiciones de pobreza, se observa necesidades básicas insatisfechas y están expuestas a múltiples factores sociales que afectan su dinámica familiar. Estas familias participan en el programa de atención integral en Salud Familiar, que se viene desarrollando desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena.

Análisis y disertación

En la categoría de Cuidado familiar se identificaron tres subcategorías: cosmovisión del cuidado familiar, protección familiar y cuidados tradicionales familiares.

Cosmovisión del cuidado familiar: La cosmovisión puede definirse como una de las premisas donde cada miembro pertenece a una cultura, que ha sido influenciada por un entorno y por normas sociales; para Daniel Sánchez,² la cosmovisión es definida como las suposiciones, premisas e ideologías que comparten los miembros de un grupo cultural y con ello como ven e interpretan al mundo.² Van Rheenen citado por Sánchez² considera que la cosmovisión se divide en tres categorías: cosmovisión secular relacionada con la esfera natural; cosmovisión animista inherente a los humanos y cosmovisión panteísta relacionada con la esencia impersonal. En ese análisis del cuidado desde la cosmovisión del grupo familiar, cuidar tiene un componente espiritual como lo manifiesta uno de los actores sociales tierra: *"Cuidar la familia es una bendición de Dios"*, al respecto otro actor social Marte plantea *"Yo cuido dando alimento y no dejando llorar"*, en ese sentido el cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, 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.³

Al analizar el concepto del cuidado desde el enfoque de Leininger se puede inferir que son los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.⁴ Por tanto cada acto de cuidado familiar tiene todo un componente cultural que difiere de cada persona y familia, como lo refiere el actor social Marte: *"para llevarla al médico tiene que estar muy cojido y muy fuerte"*, esto denota que el cuidado familiar son las acciones para la satisfacción de necesidades básicas y con ello la contribución al estar bien con y para el grupo familiar. Vásquez⁵ plantea que la teoría de Leininger predice las acciones de cuidado específicas para las creencias y prácticas de cuidado de los diferentes grupos humanos.⁵ Cuando se analiza desde la cosmovisión familiar el cuidado se observa como las creencias influyen en las prácticas de cuidado, dándole una connotación espiritual y trascendental de acuerdo a las normas imperantes en el grupo familiar, como se deduce en la expresión de Júpiter: *"ellos son el motor de mi vida"*. En ese sentido, la visión de Leininger sobre el cuidado como un acto, depende de un entendimiento intracultural de significados, símbolos y patrones que se expresan a través de la cultura del cuidado y las acciones de enfermería y posibilita el hecho de compartir culturas dando una vía para la conexión humana. Por lo que la cosmovisión del cuidado familiar se constituye en las premisas o concepciones de cuidado que maneja la familia en su cotidianidad.

Al revisar la familia como grupo social se infiere a partir de la expresión de tierra: *"Cuidar la familia es todo el bienestar que tiene para sus hijos"* Se pretende entender que la familia es el grupo de pertinencia y referencia, desde el cual los niños y niñas parten para entrar a ser parte de la sociedad. El hecho de que sea el hogar el primer entorno hace necesario que desde la concepción cuenten con un nicho conformado por familiares y personas cuidadoras que les esperen con disposición y estén preparados para recibirlos y acompañarlos en su crecimiento y en el establecimiento de relaciones con sus entornos en los diferentes contextos⁶ Aunque los contextos se modifiquen, se puede observar en el grupo familiar desde la cosmovisión del cuidado familiar que: el añorar su regreso a su condición inicial, es el ideal de como quisieran estar, evidenciado en lo que afirma Tierra: *"Me gustaría regresar porque me gusta el campo, porque uno tiene animales, todo es más sano en la sierra, aire natural, limpio"*.

Cuando se explora el concepto de cosmovisión en el cuidado cultural de la familia se vislumbra como cada miembro de acuerdo a cada cultura y al contexto donde se desarrolla, configura su modelo familiar propio, al mismo tiempo que establecen los límites entre lo deseable y lo prohibido, entre lo normativo y lo desviado.⁷ En ese sentido, se orienta lo referido por el actor social Marte: *"Si se enferma le hago mi brebaje"* lo que da cuenta de cómo la concepción cultural de salud desde el modelo familiar propio influye en la adopción de conductas que propenden por el mejoramiento de su calidad de vida.

Cuidados tradicionales familiares: Hacen referencia a las acciones que se transmiten de generación en generación y que hacen parte de la cotidianidad, por lo que se puede correlacionar con lo propuesto por Leininger como son los sistemas de cuidado genéricos entendidos como los puntos de vista y valores locales o inferiores sobre un fenómeno,⁴ de lo cual da cuenta el actor social externo: *"La utilización alternativa: hojas de verdolaga para purgar, hojas de cuasimo, compresas de alcohol y romero para la fiebre y la mayoría practica por información transcultural practicas claves para la atención del resfriado común y fiebre, tales como baño de agua al clima, compresas en zonas específicas como cabeza entre piernas y pies para evitar la deshidratación por diarrea, agua de arroz tostao y cogollo de la guayaba también"*. En ese sentido los cuidados tradicionales se constituyen en la esencia del grupo familiar, la satisfacción de las necesidades se tornan hacia el mantenimiento de prácticas que favorecen un estado de bienestar y una sensación de plenitud.

Protección familiar: La seguridad familiar se hace notar en la compañía, colaboración y autoayuda entre cada miembro de la familia, la cual se puede extender al intercambio entre

las mismas familias. La seguridad que ofrece la familia es un factor que reduce el estrés psicológico severo en niños que viven en situaciones de desventaja. En ese análisis Marte refiere: *"Es proteger el cuidar"* es pues la forma en el que la familia denota la protección como parte activa del cuidado familiar. Al respecto Gómez,⁸ en su investigación deduce que la previsión y la protección son conceptos que están íntimamente ligados a la noción de bienestar, definida como el conjunto de factores que contribuyen al mejoramiento de la calidad vida de los individuos, a través de la consecución de fines socialmente establecidos, que remiten directa o indirectamente a la satisfacción de las necesidades humanas desde una valoración subjetiva de la cultura.⁸ Siguiendo el análisis del código sustantivo protección familiar el cuidado se garantiza en la medida en que se ofrece cuidado a los niños y niñas a través de acciones que cada miembro realiza con el ánimo de prevenir daños o afectación al núcleo familiar, así lo valida Júpiter al referir: *"Porque uno no sabe que comen ellos en la calle, que riesgo tienen, prefiero estar con ellos en la casa y lo alimento bien y en la calle no"*.

Consideraciones finales

Es el núcleo familiar donde se desarrollan las funciones que cumple cada familia como son: educación, procreación, desarrollo personal, desarrollo social, apoyo, protección y amor. El cuidado de la familia requiere de la comprensión de las etapas del ciclo vital familiar entendido como la secuencia normal de etapas por las que pasa una familia a lo largo de su existencia, permite al profesional de enfermería ubicar y analizar a la familia según las características y manifestaciones, críticas de cada uno.

Referencias bibliográficas

1. Amar J, Alcalá M. Políticas sociales y modelos de atención integral a la infancia. Ediciones Uninorte. Barranquilla, Colombia. 2001
2. Sánchez, D. R. (2010). El concepto de la cosmovisión. Kairós, (47).
3. Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Feb 17]; 11(4): 145-153. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.
4. Marriner, A. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial Elsevier. Madrid 2014

5. Muñoz, L., Vásquez, M., "Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger." Colombia Médica 38.4 (2007): 98-104.
6. Camargo M, Castro A, Alarcón C. Estrategia de atención integral a la primera infancia, Fundamentos Técnicos y de gestión. Panamericana. Bogotá, Colombia. 2013
7. Gimeno A., La familia el desafío de la diversidad. Editorial Ariel psicología. Barcelona, 1999.
8. Gómez, J., La protección familiar en Colombia 1946-1977. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2011 p.21-27

CUIDADO DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS: UNA PERSPECTIVA CULTURAL

Patricia Lapeira-Panneflex¹
Carmen Amarilis Guerra²

RESUMEN

En los adolescentes el inicio temprano de las relaciones sexuales cuando aún no se ha construido un cúmulo de conocimientos que faciliten una sexualidad segura, hace que asuman riesgos que pueden traducirse en embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual siendo necesario preparar a los adolescentes a desarrollar una actitud positiva y responsable de su sexualidad. El objetivo del estudio fue Interpretar los significados del cuidado preventivo de las prácticas sexuales en adolescentes universitarios, en la ciudad de Santa Marta, Colombia. La Metodología utilizada fue el paradigma cualitativo, etnográfico cuya técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad, con cuatro adolescentes como muestra. Información analizada a través del método de Spradley. Análisis-Discusión: Los resultados preliminares Dominio Cultural 1: Formas de cuidarse preventivamente en el ejercicio de la sexualidad: Responsabilidad de la pareja. Dominio cultural 2: Tener relaciones sexuales es una manera de ser reconocido socialmente por sus amigos y compañeros. Tema cultural: Acciones de cuidado para la vivencia de la sexualidad en adolescentes. Reflexiones Finales: Los adolescentes consideran importante el cuidado preventivo en sus prácticas sexuales, ya que durante esta etapa de sus vidas es fundamental evitar el embarazo y enfermedades de transmisión sexual que puede resultar un obstáculo en su proyecto de vida, aunque mantienen falsas creencias influenciados por su contexto cultural.

Palabras clave: Prácticas sexuales, adolescentes, cultura, cuidado

CARE OF SEXUAL PRACTICES IN UNIVERSITY TEENAGERS: A CULTURAL PERSPECTIVE

ABSTRACT

In adolescents, the early onset of sexual relations, when a wealth of knowledge has not yet been built to facilitate a safe sexuality, means that they take risks that can lead to unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases, being necessary to prepare adolescents to develop a positive and responsible attitude of their sexuality. The objective of the study was

¹ Doctoranda en Enfermería. Universidad de Carabobo

² Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

to interpret the meanings of preventive care of sexual practices in university adolescents, in the city of Santa Marta, Colombia. The methodology used was the qualitative, ethnographic paradigm whose data collection technique was the in-depth interview, with four adolescents as sample. Information analyzed through the Spradley method. Analysis-Discussion: Preliminary results Cultural Domain 1: Ways to preventively take care of the exercise of sexuality: Responsibility of the couple. Cultural domain 2: Having sex is a way to be recognized socially by your friends and colleagues. Cultural theme: Care actions for the experience of sexuality in adolescents. Final Reflections: Adolescents consider preventive care important in their sexual practices, since during this stage of their lives it is essential to avoid pregnancy and sexually transmitted diseases that can be an obstacle in their life project, although they maintain false beliefs influenced by its cultural context.

Keywords: Sexual practices, adolescents, culture, care

Introducción

Cada día es más frecuente el ingreso a las universidades colombianas adolescentes entre 15 a 19 años. Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva, sus propias características biológicas y psicosociales los colocan en cierta situación de vulnerabilidad como lo define Waldow¹ a este respecto Leonardo Boff, humanista brasileño, considera que: Vivimos tiempos de impiedad debido al abandono de niños, y soledad de los adolescentes por lo que considera que el cuidado permite la revolución de la ternura al dar prioridad a lo social sobre lo individual y al orientar el desarrollo hacia la mejora de la calidad de los seres humanos y de los demás organismos vivos.² Asimismo, Leininger, autora de la Teoría del cuidado transcultural define el cuidado como aquellas acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. Lo diferencia de los cuidados culturales definiendo este último como todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.³ La cultura ha sido definida de muchas maneras, una de las primeras definiciones de cultura fue la descrita por Malinowski quien las especifica como la masa de bienes e instrumentos, así como las costumbres y de los hábitos corporales o mentales que funcionan directa e indirectamente para satisfacer las necesidades humana.⁴ Por su parte Leininger considera que la cultura «consiste en un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida característicos de un grupo humano,

que han sido aprendidos, compartidos y transmitidos y que guían el pensamiento, decisiones y acciones de patrones de comunicación»⁵

Se ha observado que alguno de los problemas de salud presentados por esta población habitualmente sana, tiene que ver con las conductas de riesgo presentadas por los adolescentes producto del aprendizaje en su contexto cultural lo cual convoca a los profesionales de la salud a dar respuesta a las necesidades de atención que demanda este grupo poblacional, ya que alguno de estos llega a convertirse incluso, en problemas de salud pública. En la Universidad del Magdalena, en la ciudad de Santa Marta, Colombia, es frecuente escuchar que los adolescentes viven hoy en día su sexualidad de manera diferente, que la rápida información a que tienen acceso a través de las redes sociales le permiten una apertura hacia las prácticas sexuales temprana, tal vez presionado por su grupo de iguales, pero sin tener ciertas precauciones que se traduzca en una práctica responsable. Los programas de Bienestar universitario han observado un factor que influye en el abandono de los estudios profesionales es el embarazo en la población adolescente, sin embargo no se tienen los programas de planificación familiar establecidos para mejorar el efecto observado de este fenómeno, por lo que los resultados de este estudio que busca interpretar los significados del cuidado preventivo de las prácticas sexuales en adolescentes universitarios, constituye un valioso aporte para los adolescentes y para la sociedad en general y en particular para la comunidad universitaria ya que sus resultados permitirán hacer una propuesta para dar orientación a los adolescentes, en la adquisición de prácticas preventivas sexuales que incluyan estilos de vida saludables, garantizando así un futuro más protegido de la enfermedad, y disminución de riesgo, que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma. El referencial teórico que fundamenta este estudio es la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, quien la define como "una disciplina de estudio y práctica centrada en la comparación de las diferencias y similitudes de los cuidados, en una misma cultura y en culturas diferentes, con el fin de asistir a los seres humanos a alcanzar y mantener de manera significativa y terapéutica sus prácticas de cuidados en salud basadas en su cultura"⁶

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo, utilizando la etnoenfermería propuesta por Madeleine Leininger⁷ donde el investigador debe analizar los datos extraídos a partir de los enfoques emic y etic. El análisis emic revela el modo en que una cultura clasifica y recibe su mundo el etic busca rasgos que pueden encontrarse en más de una cultura. La técnica de recolección de datos que utilicé fue la entrevista a profundidad. La información fue analizada a través del método de Spradley. El criterio utilizado para determinar el número

de entrevistas a realizar fue el de saturación de datos⁸ se realizó consentimiento informado, comunicando a los sujetos de esta investigación el objetivo y las posibles consecuencias de la misma. Estas entrevistas fueron grabadas en audio y luego transcritas, el análisis de la información suministrada por los participantes fue realizada en forma simultánea.

Análisis-Disertación

El método de James Spradley⁹ utilizado para el análisis, considera que un dominio cultural es una categoría de significado cultural que incluye categorías más pequeñas. Este método identifica cuatro tareas en las cuales se agrupan las actividades de análisis de información recogida: a) Análisis de dominio, b) Análisis taxonómico, c) Análisis de componentes de significados y d) Descubrimiento de temas culturales.¹⁰ Los resultados preliminares **Dominio Cultural 1:** Formas de cuidarse preventivamente en el ejercicio de la sexualidad: Responsabilidad de la pareja. Los adolescentes universitarios en el ejercicio de su sexualidad realizan prácticas de cuidado influenciados por sus creencias las cuales son transmitidas de familiares y amigos que han tenido esta experiencia. Para los adolescentes entrevistados es importante cuidarse al tener sus prácticas sexuales, durante esta etapa de su vida ya que consideran fundamental para evitar el embarazo y enfermedades de transmisión sexual que pueden repercutir negativamente en su futuro. **Dominio cultural 2:** Tener relaciones sexuales es una manera de ser reconocido socialmente por sus amigos y compañeros. Para los participantes entrevistados tener relaciones sexuales es una manera de ser reconocidos socialmente por sus amigos y compañeros, expresan que es el comportamiento social deseado en su grupo. Las mujeres manifiestan no querer “quedarse atrás” y los hombres que da mayor aceptación entre las niñas el hecho de tener varias novias y ser “duchos” en el tema porque ninguna mujer quiere estar con un inexperto. **Tema cultural:** Acciones de cuidado para la vivencia de la sexualidad en adolescentes universitarios. Los adolescentes universitarios practican acciones de cuidado en el ejercicio de su sexualidad influenciada por la cultura, definido por Leininger⁷ como cuidado genérico o émico dentro de las que mencionan tomar un café cargado o una sal de fruta y hacer una ducha con vinagre después de las relaciones sexuales para no quedar embarazadas, este tipo de creencias también se observa en otros estudios lo cual incide negativamente en el uso de los anticonceptivos¹¹ Se puede identificar en los discursos de los y las participantes entrevistados que es importante para ellos asumir con responsabilidad el ejercicio de su sexualidad por lo que cuidarse al tener relaciones sexuales disminuye los riesgos de embarazo y enfermedades de transmisión sexual, conciben

que las relaciones sexuales se deben tomar con responsabilidad, para no arruinar sus planes futuros o sus proyectos de vida.¹²

A pesar de la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad expresada por los entrevistados se observa cierto grado de desconocimiento respecto al mecanismo de acción del método anticonceptivo utilizado y acuden para dilucidar dudas a su grupo de pares quienes en ocasiones no ofrecen una guía segura para su correcta utilización, en otros casos utilizan métodos influenciados por el contexto cultural en el cual se desenvuelven, este fenómeno es también señalado por otras investigaciones.^{11, 12} Los participantes entrevistados expresaron que para ellos tener relaciones sexuales es una manera de ser reconocidos socialmente por sus amigos y compañeros, siendo según manifestaron el comportamiento social deseado en su grupo. La búsqueda de autoafirmación y aprobación social induce a los adolescentes a formar relaciones de parejas que se convierten en contactos sexuales ocasionales^{11, 12} este hallazgo se atribuye a las diferencias culturales que determinan diferentes comportamientos y actitudes entre hombres y mujeres^{13, 14}

Consideraciones finales

Para los adolescentes universitarios es importante el cuidado preventivo en sus prácticas sexuales, ya que durante esta etapa de sus vidas es fundamental evitar el embarazo y enfermedades de transmisión sexual que puede resultar un obstáculo en su proyecto de vida para alcanzar la culminación exitosa. Manifestaron falsas creencias influenciados por su contexto cultural en relación a la forma que tiene de cuidarse en el ejercicio de su sexualidad, como utilizar sal de fruta, aspirina o duchas con vinagre para prevenir el embarazo. Algunos adolescentes reconocen que realizan prácticas inseguras como el coito interrumpido, justificando con el hecho de no ser planeadas. Para los adolescentes entrevistados tener relaciones sexuales es una manera de ser reconocido socialmente por sus amigos y compañeros.

Referencias bibliográficas

1. Waldow VR. Cuidado integral: Cuidando de si, del otro, del todo. Rev Paraninfo Digital. 2012; 6(15).
2. Boff Leonardo. Saber Cuidar. Ética de la Humano- Compasión Por La Tierra. <https://inemere.files.wordpress.com/2013/01/el-cuidado-esencial-leonardo-boff.pdf>
3. Leininger. M Madeleine. Macfarland. R Marilyn. Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural y Evolución del Método De La Etnoenfermería.

Universalidad y Diversidad del cuidado cultural. Capítulo 1. Jones And Bartlett Publishers .2006. Traducción elaborada por: Juan David Cárdenas Ruiz. Junio 2010. p. 18

4. Malinowshi B. La Obra de Malinowski Editorial Siglo Veintiuno Editores. España 2000. p.39 -42

5. Leininger M. Culture care Diversity Universality: A theory of Nursing. National League for 1991; (15). 2002. p. 33-77.

6. Fornons Fontdevila David. Madeleine Leininger: claroscuro transcultural. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep [citado 2018 marzo 20] ; 19(2-3): 172-176. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es

7. Leininger M. Ethnography and ethnonursing: Models and modes of qualitative data analysis. In: Leininger M, editor. Qualitative Research methods in nursing. Orlando, FL: Grune & Stratton; 1985. p. 33-75

8. Paz, S. Investigación Cualitativa en Educación. Universidad de Barcelona Mc Graw-Hill Interamericana. 2003.

9. Spradley J. The Ethnographic Interview. New York: Harcourt B.J.C. Publishers; 1979

10. Spradley, James P, McCurdy, David W. The cultural experience: ethnography in complex society. Chicago: Science Research Associates. 1972.

11. Peñaloza M, Peniche MA, Peña J. Conocimientos mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazo no planificado en estudiantes adolescentes de 2 instituciones educativas de la ciudad de Cartagena. (Tesis de Maestría).

12. Moya-Plata D, Oviedo L, Ariza-Ortiz A, Uribe, A. Reflexiones sobre conocimientos-prácticas de sexualidad en los estudiantes de la facultad de salud y medicina en la universidad de Santander. Bucaramanga-Colombia. Revista CUIDARTE. 2011; 2(1):149-54

13. Ospina Díaz J, Manriquez-Abril F. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios”. Avances en enfermería. Vol. XXV, n. 2, p. 101-111. Disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/12814/13411>.

Fecha de consulta: 20 de marzo 2018.

14. Vázquez Valderrama M, Beltrán Romero C. Mito y discurso sobre la sexualidad adolescente en páginas web de habla hispana. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 12 (1), 75-91.

PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA: UNA MIRADA DESDE LA ETNOGRAFÍA

Frediminda Vargas Cárdenas¹
Flor Sanmiguel²

RESUMEN

La práctica y el cuidado de las enfermeras que laboran en la unidad materno infantil del Estado Yaracuy producto de las creencias y valores en las usuarias que ingresan en esta unidad, es lo que nos motiva a promocionar las prácticas de enfermería brindándoles un cuidado individualizado oportuno y congruente. Cuyo propósito y propuesta metodológica es conocer sobre la práctica de enfermería en salud reproductiva: una mirada etnográfica, desde un paradigma cualitativo. Se escogió la etnografía focalizada, y método etnoenfermería propuesto por Leininger. Utilizando el análisis Etnográfico de Spradley utilizado para el procesamiento. Con una muestra de 6 enfermeras que laboran en el Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe. La información suministrada por ellas de sus expresiones y experiencias permitió que surgieran esencias que describieron el fenómeno de estudio como son: la Práctica de Enfermería Cultural, es el Modo de Hacer Arte del Cuidado; Conociendo la Cultura, es el Modo de brindar Cuidados Humano Congruente y Apego de los Valores y Creencias, influyen en la Prácticas del Cuidado Cultural. Estos aportes preliminares encontrados develan acciones de enfermería que ayudan a promover, así como herramientas que les permitan a las enfermeras aplicar cuidados culturalmente adecuados a las embarazadas, puérperas y recién nacidos en este contexto. Servirán como base para la interpretación del significado de los cuidados culturales de enfermería. Reflexión Final: La enfermera en la prestación del cuidado engloba los conocimientos con el arte de cuidar, respetando sus creencias y valores brindados a usuarias Yaracuyanas en Salud reproductiva.

Palabras clave: Practica de enfermería. salud reproductiva. etnografia.

PRACTICE OF NURSING IN HEALTH REPRODUCTIVE: A LOOK FROM THE ETHNOGRAPHY

ABSTRACT

The practice and care of the nurses who work in the Yaracuy State's maternal and child unit product of the beliefs and values of the users who enter this unit, is what motivates us to promote nursing practices by providing timely and individualized care. congruent. Whose

¹ Unidad de Investigación de Salud Reproductiva (UNISAR). Hospital Central tipo III Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero. Estado-Yaracuy

² Unidad de Investigación de Salud Reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

purpose and methodological proposal is to know about the practice of nursing in reproductive health: an ethnographic view, from a qualitative paradigm. The focused ethnography and the ethnoendermal method proposed by Leininger were chosen. Using the Ethnographic analysis of Spradley used for processing. With a sample of 6 nurses who work at the Dr. Plácido Daniel Rodríguez Central Hospital in San Felipe. The information provided by them of their expressions and experiences allowed essences to emerge that described the study phenomenon as they are: The Cultural Nursing Practice, is the Way of Making Art of Care; Knowing the Culture, is the Way to provide Congruent Human Care and Attachment of the Values and Beliefs, influence the Cultural Care Practices. These preliminary contributions found reveal nursing actions that help to promote, as well as tools that allow nurses to apply culturally appropriate care to pregnant women, puerperal women and newborns in this context. They will serve as a basis for the interpretation of the meaning of cultural nursing care. Final Reflection: The nurse in the provision of care includes knowledge with the art of caring, respecting their beliefs and values given to Yacucuyanas users in health reproductive.

Keywords: Nursing practice, reproductive health, ethnography.

Introducción

Desde la práctica profesional de enfermería el cuidado se orienta a todo aquello que permite el desarrollo y a su vez el mantenimiento de la vida; en especial a las mujeres porque son seres capaces de dar vida. Durante el comienzo de la vida el cuidado se fundamentó en la necesidad de preservar la salud de las personas, y de dar continuidad a la vida. Durante años, los cuidados no fueron propios de un oficio y menos de una profesión. Eran actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo.¹

De allí que, la práctica del profesional de enfermería en las unidades materno infantiles, se abordó con el fin de aportar al conocimiento disciplinar ya que busca encontrar fundamentos desde las necesidades y expectativas de las usuarias, con miras a lograr un cuidado humano, cálido y acogedor tanto para la madre como al recién nacido.

Así mismo es importante para la ciencia de enfermería ya que contribuye a incrementar el cuerpo de conocimientos sobre este contexto. Es decir, poner en consideración al personal de enfermería que brindan el cuidado los conceptos de creencias y prácticas de cuidado, como aspectos primordiales donde brinden un cuidado culturalmente congruente a las usuarias. El cuidado basado en la cultura es la guía principal para ofrecer cuidados

culturalmente congruentes a la mujer gestante que les sean beneficiosos, se adapten a ellas y les sean útiles para la salud y el bienestar de ellas mismas y de su hijo por nacer.²

En la actualidad las enfermeras están comprometidas con la práctica profesional en relación al paciente, familias o comunidades, por lo tanto, son responsables de ofrecer cuidados específicos dependiendo de las necesidades que enfrentan las personas ante diversas experiencias de salud. Así como lo expresa Kérrouac (1996), la práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.³ Es decir, enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención del cuidado; la persona, la familia y la comunidad.

En tal sentido, la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, que requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona.⁴

Por lo tanto, enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas. El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados. La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico.

Es por ello, que el cuidado de enfermería exige destrezas particulares, conocimiento y capacidades para establecer vínculos significativos, dando sentido a lo cotidiano, para la satisfacción de las pacientes. Ciertamente, el cuidado es el arte de la ciencia de enfermería, sin embargo, su verdadera ciencia creadora es el cuidado cultural que se les brinda a cada una de las pacientes que ingresan en las unidades materno infantiles. Por otra parte, fundamentarse en la Teoría Transcultural de Leininger, brinda la oportunidad de un cambio de postura por parte del Profesional de Enfermería, llevándole a reflexionar sobre la imposición del cuidado profesional en las unidades maternas.⁵

De manera que, los comportamientos y los cuidados que tienen las mujeres prenatales, puérperas y recién nacidos dependen de la estructura social y del contexto etnohistórico y ambiental, es decir, de la cultura en la cual se crece y vive. Leininger sostuvo que la cultura

era el aspecto más amplio, más comprensivo, holístico y universal de los seres humanos y predijo que el cuidado estaba incrustado en la cultura.

La autora concibe que el cuidado cultural como el constructo central y dominante dentro de la Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural expresando que los valores, creencias y expresiones estructuradas y conocidas de una forma cognitiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a las personas o grupos a mantener su salud o bienestar, mejorar su situación o modo de vida, prevenir la enfermedad o enfrentarse a las discapacidades o a la muerte.⁶

El contexto de los sujetos del estudio se enmarca en la población del Estado Yaracuy, Venezuela. La institución de salud es el hospital Dr. Placido Daniel Rodríguez de la ciudad de San Felipe, dependiente de CORPOSALUD donde se presta los servicios de atención médica para las gestantes, puérperas y recién nacidos. Unidad donde ingresan usuarias de diferentes áreas geográficas del Estado Yaracuy: Sabana de Parra, Urachiche, Chivacoa, Aroa, y Nirgua.

Por otro lado, en esta institución de salud, he podido evidenciar en mi experiencia personal y profesional como las enfermeras presentan limitaciones para la atención de las usuarias, es decir, debido a las creencias y valores que tienen las mismas relacionadas, déficit de talentos, así como también los mitos y creencias en relación a la práctica profesional.

Por lo que, el propósito de esta producción científica consiste en ofrecer algunos aportes preliminares del estudio sobre la práctica de enfermería en salud reproductiva: una mirada desde la etnografía bajo el enfoque cualitativo, que se encuentra en proceso de elaboración. Seleccionándose la etnografía focalizada, y el método etnoenfermería propuesto por Leininger,⁸ de modo de comprender las costumbres vividas y las preocupaciones sentidas por las usuarias, con el fin de explorar la perspectiva emicas derivadas de los significados que otorgan los profesionales de enfermería en estas unidades sobre las prácticas de cuidado a partir de sus creencias y valores.

Metodología

Se trata de una etnografía, así como señala Spradley,⁹ una etnografía tópica orientado, porque focaliza un aspecto de la vida. El Análisis Etnográfico de Spradley¹⁰ fue el utilizado para el procesamiento de información. La muestra son 6 enfermeras del Hospital central Dr. Placido Daniel Rodríguez del Estado Yaracuy. Los sujetos de estudio lo conformaron por un grupo de enfermeras de cuidado directo perteneciente a la Unidad Materno Infantil

(Maternidad A). Las enfermeras seleccionadas con una antigüedad de servicio entre 3 a 15 años en la institución, quienes formaron parte de los requisitos de inclusión. Asimismo, el número de informantes se determinará por muestreo teórico y saturación de datos.¹¹

Para el análisis etnográfico se procedió de acuerdo a lo que señala Spradley¹⁰ que el propósito es emplear métodos de análisis que lleven a describir la organización del conocimiento cultural. Es decir, es la búsqueda de las partes de una cultura y de sus relaciones, tal como son conceptualizados por sus conocimientos. Este método identifica cuatro tareas en las cuales se agrupan las actividades de análisis de información recogida: a) Análisis de dominio, b) Análisis taxonómico, c) Análisis de componentes de significados y d) Descubrimiento de temas culturales. El rigor metodológico se llevó a cabo según los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico. Si el estudio demuestra credibilidad, auditabilidad y adecuabilidad, posee entonces Confirmabilidad.¹²

Hallazgos e interpretación de los datos cualitativos preliminares

La investigación viene desarrollándose desde el mes marzo del 2016 dentro de la institución Dr. Placido Daniel Rodríguez en la Unidad Materno Infantil de Estado Yaracuy. Se inició con las solicitudes del permiso ante las autoridades del hospital y reuniones individuales con las profesionales de enfermería en la unidad clínica mencionada. A continuación, presento tres dominios surgidos del análisis de la información recogidas:

Tabla N° 1. Dominio Cultural N° 1. La práctica de Enfermería cultural, es el modo de hacer arte del cuidado

Relación semántica: Lugar para actuar (ubicación de acción)

Formato: X es un modo de hacer Y

Ejemplo: la práctica de enfermería es el modo de hacer arte del cuidado

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
1- Conocimientos académicos 2-Técnicas adecuadas 4-Cuidados específicos 5-Cuidados individualizados 6- Comunicación 7- Interacción enfermera- paciente	El modo de hacer	Arte del Cuidado

Todas las entrevistadas expresaron parámetros en referencia al arte del cuidado en sus prácticas, los cuales fueron definidos en base a su contexto. Por ejemplo, el cuidado individualizado fue realizado en diferentes formas por los sujetos del estudio. Los significados del cuidado fueron contextualizados en base a sus experiencias de vida. La mayoría de las informantes citaron que: *el cuidar es el conocimiento que traemos académicamente, aplicando las técnicas de procedimiento adecuadas, para que la paciente vea lo que estoy haciéndole y así pueda cubrir sus necesidades y con estos cuidado las usuarias puedan regresar a sus hogares sin complicaciones ni riesgos.*

Así como también: *Los cuidados que se les dan a las puérperas, durante su tratamiento, los cuidados del recién nacido, higiene perianal, curas, entre otros. aplicando técnicas correspondientes a las prácticas, y que lo importante es que se realicen para evitar infecciones y complicaciones....* El arte es el modo de hacer del profesional. Enfermería es una ciencia con un conjunto organizado de conocimientos abstractos a la que se ha llegado por la investigación científica y el análisis lógico, es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano.¹³

Tabla N° 2. Dominio Cultural N° 2. Conociendo la cultura, es el modo de brindar un cuidado humano congruente

Relación semántica: Medio-Fin

Formato: X es un modo de Y

Ejemplo: Conocer la cultura del paciente, es el modo de brindar cuidado de enfermería

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
1- Tratar de acercarnos a la madre 2- Conocer a la usuaria 3- Su cultura influye en hacer las cosas 4- Conocer sus necesidades 5-Enternderlas y ayudarlas 6-Brindarles un cuidado 7- Recomendaciones para sus vidas	Es el modo de brindar	Cuidado de Enfermería

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas a mantener su bienestar y mejorar sus condiciones personales. por tanto, la importancia de adoptar unos cuidados de enfermería culturalmente competentes,

adecuando para los cuidados que prestan a la cultura del paciente al que cuidan, valorando aceptando y respetando la diversidad.

Entre los comentarios de las entrevistadas tenemos: *Brindamos un cuidado oportuno y seguro que consiste en tratar de acercarnos a la madre desde el momento que ellas ingresan en la unidad para conocerlas y ayudarlas en esa etapa de su vida en lo que necesitan.* El trabajo de enfermería requiere de un conocimiento integral de la salud que le permita contar con herramienta para atender a las pacientes que ingresan de diferentes culturas.

Otras las expresiones de las entrevistadas manifestaron que es preciso y necesario conocer la cultura de la persona a quien va dirigida su atención: *Nosotras debemos primero conocer de donde proviene, su etnia, religión ya sea de la usuaria, gestantes, y puérpera y así conocer a quiénes nos estamos dirigiendo para que sea ser más fácil brindar el cuidado a estas pacientes durante su estadía y así ellas puedan solventar sus necesidades.* Para ellas su significado de cuidar transculturalmente, envuelven verdaderamente una interrelación entre dos personas cada una de las cuales, con diferencias y similitudes, donde se concibe la idea de ayudar y dejarse ayudar¹⁴.

Tabla N° 3 Dominio Cultural N° 3. El apego de los valores y creencias, influyen en la prácticas del cuidado cultural

Relación semántica: Inclusión

Formato: X es modo de Y

TÉRMINOS INCLUIDOS	RELACIÓN SEMÁNTICA	DOMINIO
1-Acercamiento a la paciente 2- Cumplir con los principios administrativos 3- Los valores de enfermería	Es el modo de influir	Practica del cuidado cultural

Enfermería en la actualidad se proyecta en un desarrollo integrador y de trabajo multiprofesional; es decir, focalizando sus acciones en un conjunto de valores, donde los beneficiadores de la atención y cuidado de enfermería serán las usuarias dentro del contexto cultural. En donde los valores forman el corazón de la cultura definiendo patrones que deben ser tomados por las instituciones como un todo. Así como los expresan las entrevistadas: *Enfermería significa una profesión de alto valor social, es decir, que el*

paciente es el centro de atención ya que requiere de nuestra ayuda. En algunas oportunidades la práctica la hemos dejamos de lado para realizar otras actividades que no nos competen. Duran, nos dice que para las enfermeras por lo general continúan atadas en tiempo y espacio a un patrón cultural de trabajo, es decir, un modelo de patrón médico que a retarda en el verdadero cuidado propio de enfermería.¹⁵

Consideraciones finales

Durante la investigación fue posible observar a las profesionales, influyendo en el arte de la práctica profesional del cuidado de las gestantes, puérperas y recién nacidos en las unidades materno infantiles, además de conocer la cultura y el apego de los valores y creencias de sus prácticas. Interpretar estas prácticas culturales de cuidado de un grupo de profesionales yaracuyanas servirá de herramientas en el campo asistencial, que permitirán a los profesionales de enfermería aplicar cuidados de salud culturalmente adecuados a las usuarias en su contexto.

En donde, los principios prácticos reconocidos por la ciencia otorgan a la enfermera mejor capacitada para cuidar con arte, pues el arte de cuidar está basado en la aplicación habilidosa y humanística del conocimiento científico.

En tal sentido, las enfermeras perciben el arte de cuidar basado en las necesidades de las pacientes, percibiéndolas desde una concepción holística, puesto que consideran el cuidado en su dimensión física, emocional y espiritual, por lo tanto, conocer la cultura de las pacientes brindar un cuidado individualizado oportuno.

Por consiguiente, estas manifestaciones preliminares nos sustentan lo expresado por Leininger: “los pacientes proponen sus puntos de vista como bases de acciones de las enfermeras”. Es decir, que las enfermeras para dar un cuidado transcultural requieren como base de la acción de cuidar tomar en cuenta su cultura, ante todo. Supeditándose a lo que saben, de lo que piensan ya sea para adaptar o modificar sus cuidados durante el ejercicio de su práctica y educación que han recibido durante su formación profesional.

Desde la práctica de enfermería en el área de maternidad, el fenómeno se ha estudiado tomando en cuenta los significados y experiencias para descubrir o explorar sus perspectivas culturales, a objeto de la investigación que se encuentra aún en desarrollo.

Referencias bibliográficas

1. Colliere, M. Promoverla Vida, de las prácticas de las mujeres cuidadoras al cuidado de Enfermería. Traducción Loreto Rodríguez. Capítulo 1 Méndez. Mc Graw Hill, Madrid. 1997. p, 7
2. Marriner, A y Raile. M. Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta Edición. Barcelona España: Editorial Elsevier, 2007. p,476
3. Kérouac S, Pepín J, Ducharme F, Duquette A, y Major F. El Pensamiento Enfermero. Barcelona.1 996.p,56
4. Leininger, M. Culture care Diversity Universality: A theory of Nursing. National. League
5. Diers, D. To Profess. To Be a Professional. Journal of Nursing Administration. 1986. p, 25,30
6. Leininger, M y Mcfarland, M. Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Nursing Theory. Chapter, 2. In: transcultural nursing perspectives: basic concepts, principles and cultural care clinical cases. Second Edition. Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2006.p,42
7. Leininger, M. Transcultural nursing: Concepst, Theories and Practices. New Yorks: John Wiley and Sons. 1978. p, 493,494 for 1991;(15)
8. Spradley, J. Participant Observation. Orlando: Library Congress. 1980
9. Spradley J. The Ethnographic Interview. New York: Harcourt B.J.C. Publisher. 1979
10. Morse J, Field P. Qualitative Research Methods for Health
11. Castillo, E. y Vásquez, M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Revista Colombia Médica, 2003. Vol. 34, No. 3, Pág. 164-167 Professionals. 2ed.London: SAGE; 1995
12. Spradley J. The Ethnographic Interview. New York: Harcourt B.J.C. Publishers. 1979
13. Rogers. M. Nursing: A sciencie of unitary man. En Riehl JP, Roy SC(eds): Conceptual Models for Nursing Practice. Nueva York. Appleton-Century-Crofts. 1980.

14. Boff. L. Saber Cuidar. Editora Voces. Brasil. 1999. p, 92
15. Duran, M. Indagación Filosófica y Practica de Enfermería, en Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. D.C. 199

FENOMENOLOGÍA DE LA PARENTALIDAD SIENDO ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

Mirith Vásquez Munive¹
Carmen Amarilis Guerra²

RESUMEN

El ser padres es una responsabilidad familiar y social, porque es el contexto donde se forman las personas que construyen la red familiar y el tejido social donde actúa el ciudadano. Objetivo: Generar una aproximación teórica de cuidado para la familia desde los significados que le asignan a la parentalidad estudiantes de enfermería que son padres. 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 clave fueron estudiantes de enfermería universitarios de pregrado, durante los años 2016 y 2017, en una institución de carácter oficial en el Caribe colombiano, que son padres y los agentes externos docentes y miembros de sus familias. La entrevista a profundidad fue la técnica de recolección de datos. El análisis se realizó utilizando el método de Spiegelberg. Los resultados preliminares que van surgiendo del análisis de las entrevistas son 4 categorías: 1. Sentimientos, entendidos como esa mara de emociones que se suscita al tener hijos; 2. Ser padres, responsabilidad de tener un hijo conjugando en un mismo papel las necesidades del hijo y del padre, 3. Vinculación, el hecho de crear un vínculo afectivo especial 4. Trascendencia del rol parental el hecho de cultivar prácticas de crianza que desemboquen en un hijo resiliente. Reflexiones Finales: La fenomenología parentalidad siendo estudiante de enfermería se configura como un rol investido de una gran responsabilidad consciente, una vinculación estrecha, aunque investida de un profundo sentimiento de temor edificado en el conocimiento de que las actividades académicas les permiten poco tiempo para una interacción de calidad con su hijo lo que según sus conocimientos repercutirá en inconvenientes de resiliencia y socialización.

Palabras clave: Estudiante, enfermería, parentalidad, ciencias sociales

¹ Doctoranda en enfermería U. de Carabobo. Docente Universidad del Magdalena (Colombia)

² Doctora en Enfermería. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Universidad de Carabobo.

PHENOMENOLOGY OF PARENTALITY BEING A NURSING STUDENT

ABSTRACT

Being a parent is a family and social responsibility, because it is the context where the people who build the family network and the social fabric where the citizen acts are formed. Objective: To formulate a theoretical approach of care for the family from the meanings assigned to parenting by nursing students who are parents. Methodology: Study framed in the area of human care research, Human Care line, Health Policies, Primary Health Care and Endogenous Development, with phenomenological approach and approach to the phenomenon in the academic environment in which the father or mother student of nursing develops. The analysis was carried out using the Spiebelgerg methodology. Analysis: The categories emerged: 1. feelings, understood as that mara of emotions that arises when having children; 2. Being parents, responsibility of having a child conjugate in a same role the needs of the child and the father, 3. Bonding, the fact of creating a special affective bond 4. Transcendence of the parental role the fact of cultivating parenting practices that lead in a resilient son. Final Reflections: The phenomenon of parenthood as a student of nursing is configured as a role invested with a great conscious responsibility, a close bond although invested with a deep sense of fear built on the knowledge that academic activities allow little time for an interaction of quality with your child, which according to your knowledge will have repercussions on resilience and socialization.

Keywords: Students, nursing; parenthood; social sciences

Introducción

Ser padres, es la responsabilidad más grande que tiene un ser humano. Se considera una responsabilidad, porque la forma de ejercer el rol parental, en íntima sinergia con el sustrato genético, serán los factores que determinen la resiliencia del hijo y su comportamiento en el contexto social. Con esto se quiere realzar la condición de que el entorno familiar y la dinámica que se ejerza en su seno, son los que modelan al ciudadano con el que convivimos en todos los contextos sociales. La parentalidad es un hecho tan cotidiano, tan inmerso en emociones, tan particular en su ejercicio y tan dinámico que cambia en una misma diada padre/madre-hijo a través del tiempo, como proceso dialógico de adaptación a las expectativas, tanto de cada uno de los padres como de cada hijo.

Es conveniente acotar, los modelos teóricos que se han ofrecido para explicar los diferentes hechos asociados a la parentalidad proceden del estudio de modelos de crianza que se desprenden del aprendizaje social, familiar y cultural y que se transmite como un legado transgeneracional y la habilidad para participar en redes sociales y utilizar recursos

comunitarios: utilización de apoyo familiar, institucional y social capacidad para buscar ese apoyo en el momento necesario. El ejercicio de la parentalidad es una tarea compleja e íntimamente relacionada con la preservación de la especie. Sin embargo la adquisición de competencias parentales es el resultado de la articulación de capacidades genéticamente determinadas en interacción con los buenos o malos tratos que los padres hayan vivenciado en sus propias historias de vida y el aprendizaje que depende de las experiencias, el momento histórico, el contexto social y la cultura.

El fenómeno parentalidad es en sí mismo un acto de cuidado, entraña una actitud de cuidado hacia el hijo, en el afán de formarlo y acompañarlo en los desafíos de su vida, de la misma manera que forja una actitud de cuidado de cada uno de los padres hacia sí mismo, esta vez en el afán de continuar siendo el principal cuidador de su hijo.¹

Para ejercer el rol de cuidador de un hijo, es preciso adquirir habilidades y capacidades parentales, y además, se requiere el tiempo, que va a madurar paulatinamente la relación y va llevando indefectiblemente a la construcción volitiva del rol. Para lograr esta construcción progresiva, los padres necesitan mucho apoyo de todos los actores involucrados, hablando en primera línea de los miembros de la familia, y como actor de primer orden la enfermera,² que tiene como función educar y apoyar en la edificación familiar.

Si los padres en general necesitan apoyo, los padres que son estudiantes, enfrentan una situación particular que afecta este ejercicio, lo que muestra su necesidad de mayor apoyo; estos padres deben afrontar el estrés y la premura cotidiana del estudiante de pregrado³ y combinarla con el ejercicio del rol de padre/madre con la carga emocional, económica, social y personal que ello demanda.

He sido testigo del sufrimiento de mis estudiantes universitarios de pregrado, en una institución de carácter oficial en el Caribe colombiano, cuando son padres, tratando de mantener ese equilibrio deseable que les permita cumplir con suficiencia sus roles parentales y académicos, siempre con la intranquilidad de cuáles serán las consecuencias de restarle tiempo al compartir filial, lo que suscito en mí la inquietud por investigar la parentalidad entre estudiantes de enfermería.

Considero que como enfermera mi actuar debe gravitar siempre alrededor del cuidado y como docente, debo convertir a mis estudiantes en mis principales objetos de cuidado profesional, permitiéndome este ámbito convertirme en ejemplo del ejercicio del cuidado. Es una forma de cumplir con el precepto imperante de realizar promoción de la salud y

propender por el cuidado humanizado, y el imperativo andragógico de realizar el proceso de enseñanza a partir de la ejemplificación.

Este estudio tiene como Objetivo: Generar una aproximación teórica de cuidado para la familia desde los significados que le asignan a la parentalidad estudiantes de enfermería que son padres.

Metodología

La presente investigación, se enfoca en el paradigma cualitativo, siguiendo la matriz epistémica fenomenológica hermenéutica. De igual manera se tomó en consideración los postulados de Edmund Husserl, como referencial filosófico. La fenomenología estudia el significado de las vivencias de la conciencia, captando la esencia y características del fenómeno al momento de presentarse y que conlleva una particular forma de vivir esa experiencia en el mundo social en que está inmerso el sujeto de estudio.¹¹ En este contexto se fundamenta, que las vivencias, no son de dominio exclusivo del sujeto, sino que son comunicables a las otras personas generando una bidireccionalidad al permitir que el emisor, eventualmente se torne en receptor y viceversa. El encuentro intersubjetivo permite comentar hallazgos y corregir estructuras formadas. Por lo tanto la fenomenología lleva al investigador a identificar las estructuras fundantes de las actitudes del informante clave.¹²

Se realizaron entrevistas a profundidad a cinco informantes clave y tres agentes externos, las cuales fueron analizadas con los seis pasos del método de Spiegelberg H., que consiste en 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 contexto de los informantes fue la Universidad del Magdalena, Colombia. El rigor metodológico fue dado por los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

Análisis-Disertación:

Aplicando la metodología de Spiegelberg, se identificaron las siguientes categorías: Ejercicio del rol parental, Emocione y sentimientos, Repercusiones del rol parental e Identificación afectivas.

1.- Ejercicio del rol parental. La parentalidad se vive como un hecho particular, que marca e impacta en la vida que conlleva una responsabilidad intransferible y que como

parte de compromiso requiere construir habilidades y capacidades para llevar al hijo y a la familia a una socialización resiliente. "Es el papel de mi vida...", "Me preocupa que la única responsable de ella soy yo"... "Es tan diferente ser mamá de uno que del otro hijo... Son tan diferentes ellos dos" El concepto de parentalidad hace referencia a las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización.⁴ La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales.⁵ La parentalidad nace de la capacidad biológica de procrear y discurre hacia una parentalidad social que como parte del desarrollo ontológico se ancla en el imperativo social del cual hace parte el acervo cultural.⁶

2.- Emociones y Sentimientos: El rol de ser padres, lleva como impronta el involucramiento sentimental, donde lo más característico es el amor filial. Sin embargo, hay otros sentimientos que subyacen que emergen de acuerdo a las circunstancias como el temor a la equivocación durante la crianza, a fallar en la responsabilidad de proteger, cuidar, socializar y edificar un futuro para el hijo. "es el amor más grande del mundo", "Me asusta no hacer las cosas bien y que él no sea la persona que todos esperamos", "Ser madre significa ser ejemplo, ser responsable de ella, lograr que se comporte bien, darle todo lo que necesita". Barudy,⁷ para ser padres, se requiere cultivar unas competencias, que significa el desarrollo de unas capacidades y unas habilidades.

Las competencias parentales son los recursos emotivos cognitivos y conductuales de los padres, para dar respuestas congruentes y adaptadas a las necesidades de los hijos su capacidad empática y de vinculación, capacidad que se desarrolla a partir de la historia de vida, de su preparación académica, de su nivel de pensamiento crítico de sus expectativas de vida y de su personalidad; de este engranaje se desprende una forma particular de implementar un modelo de crianza, el conocimiento y uso de los recursos comunitarios y la capacidad del padre de llevar a una socialización contextualizada su hijo.⁸ "Me siento miserable cuando él tiene alguna actividad en el colegio y no puedo acompañarlo porque estoy en una actividad de la universidad... se lo explico, pero es difícil que él lo entienda,"

3.- Repercusiones del rol parental: Todo padre siente que trasciende a través de su hijo. Durante la crianza se ponen en práctica los estilos educativos que se evidencian como prácticas de crianza, las cuales edifican la socialización y trascendencia en la ejecución del rol de padres.⁹ "Tengo que estudiar y hacer las cosas bien, porque yo soy su ejemplo, lo que yo haga será lo que el siga... además ahora tengo que pensar las decisiones que tomo porque si me equivoco, mañana mi hijo me lo censurará" "Me preocupa cuando me dice que no estoy con él porque me la paso en la universidad"

4.- Identificación afectiva: Los lazos afectivos configuran la vinculación, esta circunstancia está influenciada por aspectos externos como los modelos sociales de relación y aspectos internos, como los esquemas particulares de pensamiento y las formas particulares de constituir la relación; esta consideración confiere al vínculo una característica individual. “Quiero demostrarle mi amor, pero lo principal es que compartamos para que se sienta querida, y yo siempre estoy en actividades de la universidad y la dejo para que comparta con mi mamá y a veces siento que por eso ella la quiere tanto y no me quiere mucho a mí”.

Consideraciones finales

La parentalidad como fenómeno emerge en la conciencia del estudiante de enfermería, sobre la base de que es un hecho significativo, con la connotación de ser altamente trascendente, cuyo rol se ejerce a partir de la experiencia vivida en su propio entorno familiar, con la modelación que le confieren su entorno cultural y la preparación en ciencias sociales y humanísticas como estudiante de enfermería, donde se sella como una impronta en el espíritu del futuro profesional, la capacidad de mantener unas relaciones filiales interactivas en términos de calidad, en pro de la resiliencia familiar y como meta principal de la vida, circunstancia que al no cumplirse, en la vida de un estudiante, debido a la precaria disposición de tiempo, genera un conflicto entre el deber ser y la realidad.

El concepto de ser padre, entendido como rol trascendente y trascendental, donde los padres se sienten responsables, casi con exclusividad, de lo que un hijo viva, sienta y se desenvuelva en el momento actual y en situaciones venideras, es una carga emocional, que conlleva angustias y zozobras a un estudiante que se considera inmaduro para ejercer este rol con suficiencia.

El estudiante de enfermería es consciente, que para un hijo es significativo el papel de sus padres dentro de su vida indistintamente de si es padre o madre, y por tanto ellos están dispuestos a incursionar en el cuidado de un hijo, en condiciones de igualdad de género.

Referencias bibliográficas

1. Royo R. Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE ¿s el trabajo familiar un trabajo de mujeres?, [Internet]. Vol 27. .Bilbao. 2011. [Septiembre 2011, Citado Febrero 1 de 2018]. Disponible en <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/otraspub/otraspub02.pdf>

2. Castañeda M. Ser estudiantes; madres y padres una realidad cotidiana. [Tesis doctoral]. Santiago de Chile: Universidad de Chile. 2015.
3. Alonso-Sanz A. Conciliación de la vida estudiantil familiar y laboral de la madre universitaria. *Rev Antropología Experimental*. 16; 2016: 223-236
4. CENDIF (Centro de Investigación para la Infancia y la Familia de la Universidad Metropolitana). XI Congreso internacional, Red latinoamericana y del Caribe childwatch “Infancia y juventud, realidades y expectativas hacia el resto del siglo XXI”. México 2015.
5. Siegel D. Hartzell M. Ser padres conscientes, Edic. La Llave, 2005
6. Sierra P. El vínculo afectivo de apego, investigación y desarrollo. *Rev. Acc. Psicol*. 8(2); 2011: 4-8.
7. Barudy J, Dantangnan M. Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de competencias y resiliencia parental. Barcelona: Ed. Gedisa; 2010.
8. Alonso-Sanz A. Conciliación de la vida estudiantil familiar y laboral de la madre universitaria. *Rev Antropología Experimental*. 16; 2016: 223-236
9. Nieri LP. Sentimientos del padre actual en la etapa perinatal. *Rev Elec. Psic. Iztacala*. 15 (3); 2012: 999-1022
10. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Documento del departamento de antropología. Ser estudiantes, madre y padres: una dualidad cotidiana. 2015
11. Barbera N. Inciarte A. Fenomenología y Hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Rev Multiciencias* 2013; 12 (2): 199-205
12. Marín AL, Ospina-Martínez L. Discursos y prácticas de los padres en torno a la crianza y el cuidado en la primera infancia en el Departamento de Caldas en Colombia. *Rev Trab Soc*. 1.

INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD INFANTIL

Doriam Camacho Rodríguez¹
Ani Evies²

RESUMEN

El medio ambiente influye notablemente en la aparición de enfermedades, siendo los niños la población más susceptible. El objetivo de este trabajo fue describir el significado de la influencia del medio ambiente en la salud infantil en los enfermeros de primer nivel de atención. La investigación es cualitativa, utilizando la teoría fundamentada, con participación de 7 enfermeros de Instituciones de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Santa Marta – Colombia. La información se obtuvo por medio de entrevistas a profundidad y el análisis de datos se realizó siguiendo el método de análisis comparativo de Corbin y Strauss. En la investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos éticos de investigación. Se identificaron dos categorías: Problemas ambientales que afectan la salud y relación salud infantil y medio ambiente. Se concluye que los enfermeros identifican que existen factores de riesgo ambientales que afectan la salud de los niños.

Palabras clave: Salud ambiental, salud del niño, medio ambiente

INFLUENCE OF THE ENVIRONMENT IN CHILDREN'S HEALTH

ABSTRACT

The environment has a marked influence on the appearance of diseases, with children being the most susceptible. The objective of this work was to describe the meaning of the influence of the environment on children's health in first-level care nurses. The research is qualitative, using the grounded theory, with the participation of 7 nurses from first level health care institutions of the city of Santa Marta - Colombia. The information was obtained through in-depth interviews and the data analysis was carried out following the comparative analysis method of Corbin and Strauss. In the research, ethical research guidelines were taken into account. Two categories were identified: Environmental problems that affect health and relationship between children's health and the environment. It is concluded that the nurses identify that there are environmental risk factors that affect the health of children.

Keywords: Environmental health, child health, environment

¹ Facultad de Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta, Colombia..

² Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Dpto. Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

Introducción

La relación entre salud y medio ambiente es evidente, teniendo en cuenta que a nivel mundial, el 23% de la mortalidad y el 22% de la morbilidad, están relacionadas con los factores de riesgo ambiental,¹ siendo los niños la población más susceptible a enfermedades infecciosas y parasitarias, neonatales, nutricionales y lesiones.²

El cambio climático produce efectos en la salud, por vía directa, al aumentar la morbilidad y mortalidad relacionadas con el calor; los traumatismos y problemas de salud mental relacionados con las inundaciones y tormentas; la contaminación del aire y las enfermedades transmitidas por el agua o vectores; así como la afectación en la producción agrícola y el cultivo de peces, lo que redundará en menor disponibilidad de alimentos.³ Ante esta situación es indispensable el rol de enfermería frente a la salud ambiental⁴ porque muchos de los problemas de salud en los niños requieren soluciones dirigidas al cambio de cambio de actitudes y estilos de vida de las personas, y es justamente allí donde cumple un papel importante en la promoción de la salud ambiental, al educar a las familias y comunidades.⁵

En mi práctica profesional he podido identificar que pese a que en Colombia se manejan programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, direccionados por Enfermería y orientados a atender a la población en todo el ciclo vital, no existe un proceso de formación desde el área de pregrado, para garantizar que los Enfermeros se formen como promotores de la Salud ambiental. Por otro lado, aunque desde el conocimiento disciplinar y las normas que rigen el ejercicio profesional de Enfermería se han establecido lineamientos para orientar el trabajo de enfermería en el área de salud ambiental, no se hace evidente su participación a nivel comunitario, razón por la cual me surge el siguiente interrogante: ¿Cuál es el significado que la Enfermera le atribuye a la promoción de la salud ambiental infantil?. Buscando dar respuesta a este interrogante, el objetivo de este estudio es describir el significado de la influencia del medio ambiente en la salud infantil en los enfermeros de primer nivel de atención.

Metodología

Estudio con enfoque cualitativo con el método de teoría fundamentada, el cual se apoya en el interaccionismo simbólico. En el estudio participaron 7 enfermeros de Instituciones de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Santa Marta, con más de 1 año de experiencia atendiendo los programas de Detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo. La información se obtuvo por medio de entrevistas a profundidad,

realizadas en el lugar de trabajo y con una duración aproximada de 35 minutos. Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento informado, y después de ser transcritas fueron validadas por los participantes. El número de informantes y el número de entrevistas se determinó por muestreo teórico y saturación de categorías. Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, los participantes fueron identificados con un seudónimo seguido de su edad. Los datos fueron analizados siguiendo el método de análisis comparativo de Corbin y Strauss.

En la investigación se tuvieron en cuenta los lineamientos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de salud de Colombia, según los cuales es una investigación sin riesgo para los participantes.

Resultados

A partir del análisis de datos se identificaron dos categorías:

Categoría 1: Problemas ambientales que afectan la salud: de los códigos, la depuración y la interpretación de la información emergieron para esta categoría dos subcategorías:

Subcategoría 1. Contaminación: el primer problema ambiental identificado es la contaminación del agua, seguido de la contaminación del suelo por desechos sólidos, contaminación del aire por tabaco y partículas de carbón, y contaminación por químicos:

"la mayor problemática está en los barrios de bajos recursos... en donde no hay agua potable" (Laura, 27)

"al dañarse las fuentes de agua limpia vamos a encontrar factores de riesgo para mosquito, para EDA, para IRA" (Carlos, 59)

"la mala recolección y el mal manejo de basuras que hay en la ciudad, es indispensable.....(Carlos, 47)

"los estamos exponiendo (a los niños) a ambientes con cargas de humo, ya sea humo de cigarrillo, el humo de los carros, la exposición en la calle a todos los ambientes tóxicos que hacen que nuestros hijos tengan mayor posibilidad de enfermar" (Paula, 56)

"en la casa para que tu sientas un olor limpio tu usas muchos químicos y estos químicos afectan la salud" (Carmen, 57)

La ciudad de Santa Marta históricamente ha tenido un problema de escases de agua, particularmente en los periodos de sequía; además no cuenta con un sistema de acueducto que garantice agua potable, lo que hace que los habitantes tengan que recurrir a la compra de agua en bolsa o a la instalación de filtros de agua, que en cualquier caso generan un gasto adicional a la canasta familiar y que no son accesibles para las personas de bajos recursos, aunque se cambió la percepción de gratuidad del agua como insumo vital y por ende se puede pagar cualquier suma.³

Subcategoría 2. Cambio climático: el cambio climático hoy en día es entendido como un problema que afecta la salud de las personas y es asociado con la ocurrencia de desastres naturales, resultado de un efecto antrópico, que produce cambios en el comportamiento de las enfermedades,³ haciéndose necesaria la generación de una conciencia ambiental,⁶ al reconocer los efectos sobre la salud.⁷

Al respecto, algunos códigos en vivo dicen lo siguiente:

"el cambio climático la verdad es que se nota, que por lo menos el calentamiento global...que primero hace mucho sol, que después llueve terrible hasta que nos inundamos" (E")

Otro de los aspectos relacionados con el cambio climático por los entrevistados fueron los cambios en el comportamiento de las enfermedades, debido al cambio de los lugares de cría de los microorganismos.³

Al respecto los enfermeros opinan:

"en los indicadores de Santa Marta siempre ha habido picos en donde se dan las enfermedades respiratorias, las gastrointestinales, dependiendo del clima...en estos momentos la variabilidad del clima ha cambiado el indicador de neumonía, bronquitis o un crup....." (Carmen, 57)

Es de importancia el reconocimiento que los profesionales de enfermería manifiestan sobre los efectos del cambio climático a largo plazo:

"si nosotros estamos dañando la naturaleza pues a mediano y largo plazo está afectando la salud de los niños" (Carlos, 59)
"los niños son víctimas del año que le hacemos al medio ambiente, nosotros tenemos los mejores paisajes, los mejores ríos y las mejores playas y no los cuidamos" (Jaime, 47)

Categoría 2. Relación salud infantil y medio ambiente

Los Enfermeros entrevistados reconocen que existen enfermedades asociadas al medio ambiente, ya que en la cotidianidad de su ejercicio profesional se encuentran constantemente con evidencias de dicha relación. A partir de esta categoría emergieron dos subcategorías:

Subcategoría 1. Enfermedades asociadas con el medio ambiente: se evidenciaron enfermedades como desnutrición, problemas dermatológicos, gastrointestinales y enfermedades transmitidas por vectores:

"por lo que menos lo que se ven la Guajira con la cosa de la sequía...no se produce la suficiente agua, los niños desnutridos" (María, 26)

"Al centro de salud llegan los niños con eritemas, su dermatitis por contacto y muchos de ellos, se puede decir el 70% de esta población, presenta infecciones respiratorias por el mal manejo de alcantarillas y de basuras en la ciudad (Jaime, 47)

Al respecto debo anotar que la desnutrición está asociada a la degradación ambiental.⁸ y que existen enfermedades asociadas a la falta de higiene y el agua contaminada.⁹

Otro de los problemas de salud referidos por los enfermeros son las malformaciones en los niños, asociadas con los riesgos de aspersión en la región caribe:

"el hecho de que una plantación en la zona bananera le rocíe el químico que utilizan para matar los cultivos de coca y las malformaciones que tú has visto en los niños" (Carmen, 57)

Aunque los factores de riesgo ambiental afectan la salud de toda la población, existe un mayor riesgo en los niños, debido a su susceptibilidad, relacionada con su fisiología diferente, detoxificación disminuida y su estado de desarrollo.¹⁰ Esta susceptibilidad en los niños es percibida por los enfermeros y así lo manifiestan:

"la contaminación aumenta las enfermedades y los niños son los más propensos" (María, 26)

"la disminución de la capa de ozono es tenaz para todos los procesos de salud...y los niños son una población vulnerable, no tiene las mismas defensas que los adultos y por eso se van a ver más afectados que los adultos " (Carmen, 57)

Subcategoría 2. Determinantes de la salud ambiental: Es bien sabido que los determinantes sociales de la salud son factores clave a la hora de la promoción de la salud.

Pender afirma que los programas de promoción deben tener en cuenta el entorno porque deben ser culturalmente competentes.¹¹

Al respecto, los entrevistados manifestaron que dentro de los factores determinantes de la salud ambiental estaban la cultura, la desigualdad social, el entorno, nivel educativo y condiciones de la vivienda:

"ellos no todo lo hierven porque necesitan ahorrar gas" (Laura, 27)

"ellos dicen no: el agua no la hiervo, la pongo alla al sol pa' que se caliente y se mueran los virus y las bacterias" (Laura, 27)

Otro aspecto relevante es la desigualdad social, ya que las poblaciones más vulnerables son más susceptibles de presentar enfermedades relacionadas con los factores de riesgo ambiental.¹¹ Sobre este tema los entrevistados opinaron lo siguiente:

"si yo comparo con un medio en el cual hay más posibilidad de recurso, hay más agua, hay más higiene" (Laura, 27)

"hay personas que si tienen todo el acceso y otras que no como son las invasiones" (Laura, 27)

El entorno juega un papel importante en la promoción de la salud ambiental, debido a que puede convertirse en un factor de riesgo para desarrollar enfermedades de origen ambiental,¹² por lo cual se requiere mejorar la calidad de vida, a través de servicios como educación, trabajo, vivienda digna, saneamiento, ocio y movilidad.¹³

Consideraciones finales

Los enfermeros de primer nivel de atención entrevistados manifiestan tener claridad sobre el efecto de los factores de riesgo ambiental en la salud de los niños, por lo cual se hace necesario empoderar a estos profesionales sobre la importancia de su participación en la promoción de la salud ambiental infantil.

Referencias bibliográficas

1. Pruss-Ustin, A. Wolf, J. Corvalán, C. Bos, R. Neira M. Preventing disease through healthy environments. World Health Organization, editor. France; 2016. 10-92 p.

2. World Health Organization. Inheriting a sustainable world? Atlas on children's health and the environment [Internet]. World Health Organization, editor. Geneva; 2017. 5-17 p.
3. Organización Panamericana de la salud. Determinantes ambientales y sociales de la salud. Washington: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2010.
4. Wakefield J. Environmental Florence Nightingales: nursing's new front line. Environ Health Perspect [Internet]. 2001 Mar [cited 2016 Mar 14];109(3):A118–23.
5. Ros M, Tamayo A, Pato C. Creencias y Comportamiento Ecológico: un estudio empírico con estudiantes brasileños [Internet]. Medio ambiente y comportamiento humano: Revista Internacional de Psicología Ambiental. Facultad de Psicología; 2005 [cited 2016 Mar 14]. p. 5–22.
6. Fernanda García M V, Paula González MR. Perspectiva de la salud medioambiental en pediatría: una visión emergente Perspective of environmental health in pediatrics: an emerging vision Perspectiva de saúde ambiental na pediatria: uma visão emergente. 2012 [cited 2018 Jan 22];
7. De la Cruz Nassar P. Reflexiones en torno al pensamiento ambiental y a la crisis del racionalismo científico. Rev Colomb Sociol [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2018 Jan 25];35(1):115–25.
8. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2016.
9. Gimeno Cardona C, Pérez JL, Orta Mira María del Remedio Guna Serrano N, Eiros Bouza JM, Oteo Revuelta JA. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica Enfermedades infecciosas zoonóticas. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 2];29(3):51–4.
10. International Programme on Chemical Safety. Principles for evaluating health risk in children associated with exposure to chemical. Environmental health criteria 237, International Program on Chemical safety. 2006.
11. Pender N, Murdaugh C APM. Health promotion in nursing practice. Seven edit. South Carolina: Pearcon Education; 2015. 23-300 p.
12. Barceló C. Vivienda saludable por la construcción de la salud humana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; [cited 2016 Mar 12];45(1).

13. Philippi Jr. A, Philippi Jr. A. Ambiente, saúde & sustentabilidade no contexto das cidades. Acta Paul Enferm [Internet]. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2017 May [cited 2018 Jan 24];30(3):III – VI.

CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

Magaly Pereira¹
María Hilda Cárdenas²

RESUMEN

El climaterio es uno de los sucesos más importantes en la vida de la mujer y del cual se amerita poseer conocimiento para propiciar conductas de salud que favorecen al bienestar el propósito del estudio fue construir una visión del cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio, el abordaje fue el paradigma cualitativo con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio, informantes: Mujeres Climáticas. El contexto de la investigación fue el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo, específicamente el Hospital Dr. Ángel Larralde y Hospital González Plaza. Después de analizados los datos aportados por las informantes a través de la entrevista a profundidad se generó la siguiente categoría Viviendo con el Climaterio de donde surgieron tres subcategorías: definiendo el climaterio, afrontando los cambios del climaterio y cuidándose para vivir mejor, Según el discurso de las mujeres me di cuenta que ellas poseen poca información sobre el climaterio. Lo que saben explicar sobre esta etapa se limita con el fin de la menstruación y que el climaterio es igual a menopausia. En cuanto a los cambios del climaterio, todas las mujeres presentaron alguna queja, y algunas de ellas por desconocimiento, e incluso les ha costado aceptarlo porque no saben cómo afrontar tales alteraciones que surgen en esa fase, esto pudiera estar asociado a factores socioculturales que impiden, muchas veces, esa comprensión y, así, promueven un entrelazamiento de situaciones y sentimientos

Palabras clave: Climaterio, menopausia, cuidado

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

2.Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Universidad de Carabobo.

NURSING AND FAMILY CARE TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN THE CLIMACTERIC STAGE

ABSTRACT

The climacteric is one of the most important events in the life of women and of which it is worth possessing knowledge to promote health behaviors that favor well-being. The purpose of the study was to build a vision of nursing and family care to improve the quality of life of the woman in the climacteric stage, the approach was the qualitative paradigm with the philosophical orientation of the Symbolic Interactionism, using the method of the Theory Grounded in the Data. The technique of data collection was the in-depth interview. Participants in the study, informants: Women Climatéricas. The context of the investigation was the Naguanagua Municipality of the Carabobo State, specifically the Dr. Ángel Larralde Hospital and González Plaza Hospital. After analyzing the data provided by the informants through the in-depth interview the following category was generated Living with the Climacteric from which three subcategories emerged: defining the climacteric, facing the climacteric changes and taking care of myself to live better, According to the speech of the women I realized that they have little information about the climacteric. What they know how to explain about this stage is limited by the end of menstruation and that climacteric is equal to menopause. Regarding the climacteric changes, all the women presented some complaint, and some of them due to ignorance, and they have even had difficulty accepting it because they do not know how to deal with such alterations that arise in that phase, this could be associated with sociocultural factors that prevent, many times, that understanding and, thus, promote an intertwining of situations and feelings

Keywords: Climacteric, menopause, care

Introducción

El climaterio es uno de los sucesos más importantes en la vida de la mujer y del cual se amerita poseer conocimiento para propiciar conductas de salud que favorecen al bienestar. Este es un periodo en el que ocurren cambios en la falta de producción de hormonas sexuales llegando así a la última menstruación, caracterizada por el cese de la misma durante un año, periodo al cual se le llama menopausia;¹ asimismo, es una fase de transición de una etapa reproductiva a otra que ya no lo es.²

Esta etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias y culturales, a pesar de que en muchas ocasiones es ignorada y hasta subestimada

por las mujeres y por muchos profesionales. Existen citas muy antiguas que tratan sobre los síntomas y molestias de la mujer en esta etapa de la vida, las cuales alertan y relacionan de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.³ No pocas mujeres se preguntan qué hacer cuando comienzan a perder la tersura de la piel, y manifiestan cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, así como sudoraciones, palpitaciones y oleadas de calor.⁴

Desde hace más de tres décadas científicos de todo el mundo tratan de modificar esta visión de la menopausia, sin contar que la vida demuestra cada día de manera más clara e incontrovertible que si bien la menopausia es un evento importante en la vida de la mujer, con ella la vida no termina, todo lo contrario recomienza.⁵ El primer centro en el mundo de atención a la mujer climatérica fue bautizado con el nombre de "Clínica de la Femenidad", que cambió posteriormente por clínica de la mujer madura, cuando se comenzó a afianzar erróneamente, la idea de la posibilidad de eliminar clínicamente la menopausia. Existe un programa de atención a la mujer climatérica en el que se imparten cursos para favorecer los conocimientos acerca de la fisiología, los problemas de salud, las diferentes etapas del climaterio, los factores socioculturales y la educación sanitaria que influyen en esta etapa.⁶

En nuestro país, debido al sistema existente, la expectativa de vida de la mujer alcanza aproximadamente los 76 años de edad, con la posibilidad de incrementarse mucho más, pues presenta un lógico envejecimiento. Debido a estos motivos la salud reproductiva, debe trazarse estrategias, mediante interacciones dirigidas a la mujer, que fomenten niveles de prevención en la segunda mitad de la vida y de esa forma mantener un estado vital óptimo, para retrasar el envejecimiento de estructuras corporales y dañadas, a través de una medicina preventiva y pro-activa, dándole una mejor calidad y estilo de vida.⁷

Después de lo antes planteado y lo que he observado durante mi experiencia en la práctica de salud reproductiva en las consultas de ginecología, en mi grupo familiar y de amigas se vislumbra la indiferencia y el desconocimiento del cuidado en la etapa del climaterio ya que alrededor de este se tejen muchas dudas sobre cambios corporales tales como aumento de peso, aparición de vello facial, cambio de la voz, biológicos manifiestan calores nocturnos y matutinos (sofocos), resequedad de la piel, disminución del apetito sexual, resequedad vaginal entre otros; sociales existe la tendencia al aislamiento, coincide con la jubilación y emocionales desde esta perspectiva influye directamente con las relaciones interpersonales con la familia y la pareja ya que presentan cambios de humor, depresión, mal humor; todos estos cambios acompañan esta etapa, por otra parte las creencias y costumbres influyen de manera negativa en la satisfacción de necesidades que presenta la mujer, asimismo la familia no está preparada para asumir el compromiso de

apoyo emocional que ameritan estos cambios, pudiera ser por falta de información o falsas creencias y mitos populares alrededor del climaterio.

Todos estos hechos me han despertado la siguiente inquietud ¿Cuál es el significado que le asigna la mujer al cuidado en el climaterio?; para dar respuesta a esta interrogante he decidido estudiar el tema desde el paradigma cualitativo con el propósito de construir una visión del cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio, se desarrollara en las consultas de ginecología del Hospital González Plaza y el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, donde se atiende un promedio de 80 mujeres de 45 a 70 años.

Metodología

En virtud de que el propósito de esta investigación es Construir una visión del cuidado de enfermería y familiar para mejorar la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio, el abordaje será el paradigma cualitativo con la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico, utilizando el método de la Teoría Fundamentada en los Datos. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad, El proceso de recolección se realizó en el período de Enero a Agosto de 2017. Participaron en el estudio, informantes: Mujeres Climatéricas. El contexto de la investigación fue el Municipio Naguanagua del Estado Carabobo, específicamente el Hospital Dr. Ángel Larralde y Hospital González Plaza, son Hospitales público tipo IV y III respectivamente y cuenta con consulta especializada de Ginecología, donde se está desarrollando la investigación.

Resultados

Después de analizados los datos aportados por las informantes a través de la entrevista a profundidad se generó la siguiente categoría **Viviendo con el Climaterio** de donde surgieron tres subcategorías: definiendo el climaterio, afrontando los cambios del climaterio y cuidándome para vivir mejor. Es bueno iniciar este análisis recordando que el climaterio es un período de transición en la mujer que abarca su etapa reproductora y la vejez. Ésta se caracteriza por cambios físicos, vasomotores, psicosociales y sexuales. Durante este período de maduración la mujer experimenta signos y síntomas que corresponden a las fases del climaterio: premenopausia, menopausia y posmenopausia.⁸ Ahora comenzaremos a hilvanar los datos recolectados con la teoría para fundamentar la subcategoría **Definiendo**

el climaterio; para esto les pregunte a las informantes clave **¿Qué significa para usted el climaterio?** A lo que respondieron lo siguiente:

Climaterio, bueno yo he oído que eso es cuando le deja de venir la regla a una (Oro), yo he escuchado que eso está relacionado con la menopausia y que una deja producir hormonas (platino), creo que es una etapa de la vida de la mujer que trae consigo la menopausia y cambios que tienen que ver con la menstruación (plata)

Develando los datos aportados por las informantes claves me pude dar cuenta que existe desinformación en cuanto al significado del climaterio porque la mayoría de ellas en su discurso dejaron ver sus dudas en cuanto a la definición del mismo; es bueno traer a colación lo que dice Li, S y colaboradores cuando definen el climaterio como una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales.⁹ Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos, y afectan a cada mujer de manera diferente.¹⁰ Analizando la bibliografía podemos decir que el climaterio no es solamente cambios que tienen que ver con la menstruación o menopausia abarca mucho más, ya que viene acompañado por cambios físicos, psicológicos y sociales que de una u otra forma inciden de manera en el bienestar de la mujer madura. Por otra parte en cuanto a la subcategoría **Afrontando los cambios del climaterio** puedo decir que los datos aportados por las informantes me permitieron deducir que los cambios del climaterio son fuertes y le provocan a la mujer malestar y afecta la calidad de vida, ya que cuando les pregunte a las informantes lo siguiente: **¿Cómo han sido los cambios del climaterio?**

esos calorones, sofocos, también me duele la cabeza y además mi médico me dijo que ahora era hipertensa (oro), me da rabia mejor dicho ando siempre de mal humor y mis hijos y esposo me dicen que estoy amargada además de todo eso en la mañana amanezco con dolor en las rodillas (platino) mucha sudoración e incluso a veces el sudor tiene mal olor y bueno mi esposo se queja porque de verdad ahora no me dan ganas de tener relaciones sexuales, (plata)

Un aspecto importante para reflexionar es que la mayor parte de los cambios en las mujeres son de la esfera biológica y producto de los cambios hormonales. Sin embargo, hay una serie de cambios que se suceden en el ámbito psicológico como, por ejemplo, el concepto de pérdida de la juventud y de pérdida de la capacidad reproductiva, cambios que cada mujer experimentará de manera distinta.¹¹ Es bueno abordar el concepto de envejecimiento que las mujeres tienen de sí mismas y cómo lo incorporan en su vida familiar y social.¹² El rol de la enfermera, enfermera de salud reproductiva es facilitar el

paso de la mujer, de la vida reproductiva a la no reproductiva, con una educación oportuna y atingente en cuanto a los cambios fisiológicos de este periodo, como también de las estrategias de tratamiento no farmacológico como los grupos de autoayuda y sesiones educativas donde la enfermera oriente a estas mujeres sobre los cambios del climaterio y como los debe afrontar.

En mi transitar por los datos aportados por las informantes surgió esta subcategoría **Cuidándome para vivir mejor**, para esto les pregunte lo siguiente: **¿Qué haces tú para cuidarte de los problemas de salud?**

Bueno yo tomo vitamina como sin grasas... (Oro), no hago nada así como importante ya que a mí me han dicho que todo eso es normal y que pronto se me quitaran todos esos calores, rabias (platino...no sé qué debo hacer porque aquí el médico me dice que tenga paciencia, y bueno yo digo que cuando la juventud se va a uno le llegan los achaques (plata).

El climaterio y la postmenopausia no son una etapa negativa, debe reconocerse como un período de transición que representa una oportunidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, aspectos centrales del cuidado de enfermería.¹³ La información es un elemento clave a considerar en nuestra intervención, para apoyar a la mujer en el proceso de toma de decisión.

Por un lado, ellas requieren información, soporte y estímulo por parte de los profesionales de la salud y, por otro lado, los profesionales de la salud necesitan conocer de qué manera los síntomas climatéricos afectan la calidad de vida de las mujeres. El equipo de salud debe desarrollar estrategias educativas oportunas para las mujeres en este período, de modo de transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición y principalmente sobre el envejecimiento saludable.¹⁴ Las enfermeras con conocimientos y habilidades interpersonales pueden contribuir en la atención de estas mujeres, al disminuir la incomodidad y el temor a través de un asesoramiento, apoyo, evaluación y educación a las mujeres durante el periodo del climaterio y menopausia.¹³ La literatura señala que las mujeres requieren ser educadas durante esta etapa y que esta educación debe ser dinámica en los contenidos, ya que las necesidades de las mujeres a lo largo del periodo son muy distintas. Los autores de esta revisión plantean algunos aspectos educativos generales que deben desarrollarse en todas las mujeres; se señalan estrategias de educación organizada en etapas, según la problemática de la mujer a lo largo del climaterio y postmenopausia.

Consideraciones finales

Según el discurso de las mujeres entrevistadas me permitió identificar que ellas poseen poca información sobre el climaterio. Lo que saben explicar sobre esta etapa se limita con el fin de la menstruación y que el climaterio es igual a menopausia. Por otra parte en cuanto a los cambios del climaterio, todas las mujeres presentaron alguna queja, y algunas de ellas por desconocimiento, e incluso les ha costado aceptarlo porque no saben cómo afrontar tales alteraciones que surgen en esa fase, esto pudiera estar asociado a factores socioculturales que impiden, muchas veces, esa comprensión y, así, promueven un entrelazamiento de situaciones y sentimientos.

En cuanto a la relación conyugal se reveló que también afecta el no tener información sobre los cambios ya que interfiere de manera negativa en la relación ya sea interpersonal como sexual. Además de esas consideraciones, percibo que se hace necesario acercarse a la familia y el compañero de estas mujeres a fin de promover una relación de confianza y ayuda entre todos. Por otra parte se aprecia que las mujeres no tienen información sobre las estrategias de cuidado que deben seguir durante esta etapa.

Referencias bibliográficas

1. Becerra, F. A. La edad de la menopausia. Ediciones Díaz de Santos, 2003.
2. Molina V.R. Velásquez N. Fernández G. E. “Diagnóstico y seguimiento clínico durante el climaterio y la menopausia”, en Terán Dávila J. Febres Balestrini F. (eds.), Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca, 2009. pp.15-34.
3. Montoya Romero JJ. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Zárata A, McGregor C, editores. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. México DF: Editorial Trillas; 2011.p.185-6.
4. Castañeda Gueimonde CM. Manual de atención de salud a la mujer. Mujer y Climaterio Matanzas. Matanzas: Centro Provincial Matanzas; 2012.
5. Artiles L, Manzano B, Navarro Despaigne D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: La necesidad del manejo médico, social e integral. Rev Centroamericana de Obstet y Ginecol. 2012; 1:2-7.

6. Nuñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2011.
7. Victoria García C, Viniegra CR, Mestre Porta S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 29(3).
8. Silva, D., Pérez, E., Medina, A & Molar, H. Información Autoestima y Respuesta Adaptativa de la Mujer en el Climaterio. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, 2001.
9. Li, S; Holm, K.; Gulanick, M. y Lanuza, D. Perimenopausia y calidad de vida. Clin. Enfermera Res. 9 (1), 6 - 23; discusión 24-26. 2013.
10. Blümel, J.E .; Castelo-Branco, C .; Binfa, L .; Gramegna, G .; Tacla, X; Aracena, B. et al. Calidad de vida después de la menopausia: un estudio poblacional. Maturitas 34 (1), 17-23. 2012.
11. Ekström, H. y Hovelius, B. Calidad de vida y terapia hormonal en mujeres antes y después de la menopausia. Scand J. Prim Health Care 18 (2), 115 - 121. 2010.
12. Illanes, E.; Bustos, L.; Lagos, X.; Navarro, N. y Muñoz, S. Factores asociados a síntomas depresivos y síntomas somáticos en mujeres climatéricas de la ciudad de Temuco. Rev. Med. Chil. 130 (8), 885-891. 2012.
13. Lyndaker, C. y Hulton, L. Influencia de la edad en los síntomas de la perimenopausia. JOGNN 33 (3), 340 - 347. 2014.
14. Schapira, M.M; Gilligan, M.A .; McAuliffe, T.L. y Nattinger, A.B. Decisiones de la terapia hormonal menopáusica: percepciones de un modelo de múltiples atributos. Paciente. Educ. Couns. 52 (1), 89 – 95, 2014.

PERSPECTIVA DE LAS MADRES EN SITUACIONES ESPECIALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Yolimar Toro¹
Milagros Varón¹

RESUMEN

El propósito del Estudio fue: explorar las perspectivas de las Madres en situaciones especiales sobre la lactancia materna. Fue un abordaje de tipo cualitativo. La matriz epistémica fue fenomenológica-hermenéutica. El proceso de recolección de datos se hizo por medio de la entrevista en profundidad. La muestra estuvo conformada por 3 madres en situación especial una con parto gemelar, otra con hijo prematuro y otra con su hijo de labio leporino todas de la Maternidad Hugo Chávez Frías, para el análisis de los datos se utilizó las etapas de Spiegelberg, donde emergieron tres categorías: Vivenciando la lactancia materna, Relatando la experiencia y Alabando los dones de la lactancia, según los resultados me di cuenta que el abordaje fenomenológico abre una nueva perspectiva para cuidar al ser humano desde un enfoque integral tomando en cuenta el sentir de las necesidades de la propia persona demandante del cuidado ya que serán ellos mismos los que manifiesten las necesidades interferidas y darán una idea para actuar de manera más adecuada. las madres en situaciones especiales tienen en su mayoría conceptos muy parecidos de lo que ellas entienden sobre la Lactancia Materna porque han indagado por diferentes medios sobre el tema y reconocen la importancia que este tiene para la crianza de sus hijos e incluso los beneficios que le proporciona a ellas como madres, sin embargo sienten ambigüedad y dudas sobre el éxito que ellas pudieran tener en la práctica de la Lactancia Materna, debido principalmente a la situación especial que están viviendo.

Palabras clave: Lactancia materna, cuidado, madres en situaciones especiales.

PERSPECTIVE OF MOTHERS IN SPECIAL SITUATIONS ON BREASTFEEDING

ABSTRACT

The purpose of the Study was to explore the perspectives of Mothers in special situations about breastfeeding. It was a qualitative approach. The epistemic matrix was phenomenological-hermeneutic. The data collection process was done through the in-depth interview. The sample consisted of 3 mothers in special situation, one with twin delivery, one with premature child and another with her cleft lip son from the Hugo Chávez Frías Maternity. For the analysis of the data, the stages of Spiegelberg were used, where they

¹ UNIRCALAMA. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Doctoranda de Enfermería Universidad de Carabobo..

emerged three categories: Experiencing breastfeeding, Relating the experience and Praising the gifts of breastfeeding, according to the results I realized that the phenomenological approach opens a new perspective to care for the human being from an integral approach taking into account the feeling of the needs of the person requesting the care because they will be the ones who manifest the needs interfered with and give an idea to act more appropriately. mothers in special situations have mostly very similar concepts of what they understand about breastfeeding because they have investigated by different means on the subject and recognize the importance that this has for the upbringing of their children and even the benefits that it provides to them as mothers, however they feel ambiguity and doubts about the success that they could have in the practice of breastfeeding, mainly due to the special situation they are living.

Keywords: Breastfeeding, care, mothers in special situations

Introducción

La lactancia materna proporciona beneficios a corto y a largo plazo para el niño y para la madre. Para el niño la lactancia materna proporciona una nutrición óptima y reduce la incidencia de enfermedades y muerte, en particular la lactancia materna exclusiva protege a los niños contra la diarrea y la neumonía, las dos principales causas de muerte de niños menores de cinco años, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más, pues le proporciona las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo así como la protección contra enfermedades, además de ofrecer seguridad y amor, lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el hijo.¹

Sobre este particular La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".² De tal misma manera El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones con OMS y UNICEF.³ Según la OMS y la UNICEF, en los dos primeros años la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo.

De acuerdo a lo vivido por mi experiencia en el área materno y específicamente en la prenatal y pediátrica; incluso mi experiencia personal he podido evidenciar que desde el momento que nos enteramos que estamos embarazadas, muchas mujeres empezamos a hacer planes y a pensar sobre cómo nos va a cambiar la vida, si a madres en situaciones

normales algunas veces le cuesta el inicio del amamantamiento, en situaciones especiales tales como partos múltiples, niños prematuros, niños con labio leporino, y madres con el Virus de Inmunodeficiencia Humana HIV, tienen mayor dificultad si no son apoyadas por el personal de salud, ya que un buen inicio conlleva al mantenimiento de esta práctica tan beneficiosa para ella y su hijo.

En la revisión de las experiencias previas puedo referir a Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández⁴ realizaron un estudio en Bogotá titulado la lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá el objetivo fue caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva. Fue un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Según los resultados las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar.

Por otra parte Varón M, Guerra A.⁵ realizaron una investigación, titulada: Lactancia materna en madres adolescentes vista desde la complejidad, en Valencia Edo Carabobo; la cual tiene como propósito: construir una aproximación de un modelo teórico - referencial sobre la lactancia materna exclusiva como valor del cuidado humano con el fin de ayudar a lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes. Esta investigación está en el paradigma de la complejo-dialógica, para el momento cuantitativo, la investigación fue de tipo descriptivo y de campo, la muestra seleccionada estuvo conformada por 20 madres adolescentes que acuden al Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CEMIUC), se aplicaron dos instrumentos para la recolección de información: Apgar familia y un cuestionario, el cual fue validado por juicio de expertos en el área, los datos fueron tratados por técnicas de estadística simple descriptiva. Para el momento cualitativo se realizaron entrevistas donde surgieron una serie de categorías como: conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna durante el embarazo, parto y postparto, creencias y valores durante la lactancia materna y sentimientos de amor durante la lactancia materna. Podemos interpretar como cierre epistemológico de estos resultados que para las madres adolescentes entrevistadas, el significado de “amamantar” es lo más importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre”.

Para todos los profesionales de la salud dedicados a la atención de los niños, es muy importante el trabajo con las madres ya que estas son una constante en la vida de cualquier niño, la familia es uno de los factores que más influyente en su vida futura, aún más si tienen alguna alteración en su desarrollo.⁶ Las madres del niño con labio leporino, fisura del paladar y fisura del paladar con labio leporino, pueden tener sentimientos de culpa, frustración, castigo o de injusticia, de acuerdo con sus patrones socioculturales y religiosos.

Desde esta óptica, el brindar cuidado a los seres humanos con dolor, principalmente el de las madres ante el nacimiento de su hijo con labio leporino, fisura del paladar y fisura del paladar con labio leporino, se convierte en un elemento central de la labor de enfermería, debido al impacto generado por el evento, donde la vida se desmorona.⁷ Algunos de los aspectos considerados como determinantes en esta experiencia son las sistemáticas frustraciones de las madres en el proceso de alimentación del bebé, la ansiedad que les produce su defecto facial, las reacciones de los familiares y amigos, la preocupación por el desarrollo emocional de su bebé entre otros.

Recientes investigaciones identifican que mientras más dificultades presente el niño, las madres evidencian estrategias de afrontamiento enfocadas a las emociones, en cambio cuando los síntomas son más leves hacen uso de estrategias de afrontamiento enfocadas al problema. Por ello, es importante elaborar estrategias de intervención en donde se busque empoderar a estas madres en su rol como tal y ayudarlas a percatarse de las herramientas tanto emocionales como cognitivas con las que cuentan.⁸

En otro orden de ideas podemos decir que en el periodo de transición y nacimiento es importante la relación de los padres con su hijo, debido a que este vínculo fortalece el acompañamiento continuo de la madre, el acariciarlo y tocarlo le brinda seguridad y ayuda a su recuperación cuando se encuentran hospitalizados en las unidades de prematuros o cuidado intensivo neonatal. Los lazos afectivos entre la madre y su hijo, se debe a un “Buen Apego” lo que le proporciona al neonato aumento en su maduración de las células para mejor desarrollo psicomotor, además, mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, y una salud óptima para él bebe.⁹

En el contexto descrito, los profesionales de enfermería deben diseñar planes de cuidado que den respuesta individualizada a las necesidades del niño y de los padres, durante la hospitalización, el entrenamiento de madres y padres antes del alta, y seguimiento en el hogar sobre todo en la alimentación al pecho brindando orientación a la madre sobre posición, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche, alimentación del niño con vasito entre otras estrategias ya que las necesidades nutricionales del niño de bajo peso al nacer y del prematuro son heterogéneas; la fuente alimentación es la leche materna y en ocasiones puede ser fortificada con vitaminas liposolubles, la vía de administración por succión directa o en ocasiones por gavage. La meta de crecimiento es obtener una ganancia de peso al menos como la del desarrollo intra-uterino (15 gr./Kg./día hasta el término)¹⁰

En este mismo orden Mayeroff¹¹, señala que el cuidado exige conocimiento de cómo cuidar a alguien y requiere la sinceridad para entender las necesidades de otras personas,

sus repuestas que argumente su crecimiento y pueda conocer sus poderes y limitaciones, se puede acotar en lo planteado por el autor que las personas que cuida, además, de conocimientos, debe poseer valores, sentimientos para facilitar ayuda y establecer una relación empática con una comunicación efectiva. Asimismo Leninger¹² señala que en la Teoría del Significado de Cuidar, resalta que en el acto de cuidar existen elementos que la enfermera debe tener presente en cada acto de cuidar como son: El tocar, el amar, el tener paciencia, el proteger, el respetar, el compartir, el comprender, el poseer habilidades y técnicas demostrando un conocimiento seguro que valore y garantice la responsabilidad del que cuida.

Todo esto me lleva a la reflexión pues en las salas de maternidad donde me ha tocado ejercer mi práctica asistencial tanto en cuidado directo como en la docencia; me he encontrado con púerperas tienen muchas dudas sobre la alimentación que darán a sus hijos; todas siempre buscando las mejores alternativas que les ofrezcan comodidad, rendimiento pero sobre todo siempre coinciden que sea la mejor para el bebé; en cuanto a las madres con gemelos presentan aún más incógnitas ya que ellas alegan que será un problema alimentarlos al pecho y genera angustia de pensar que no podrán producir suficiente leche para los dos o más bebés, asimismo las madres de niños prematuros y de labio leporino, por otra parte las madres que están infectadas por VIH, no tienen información acerca de cómo va ser la alimentación de su niño, al encontrarse en disyuntiva si optar por la lactancia materna exclusiva o si por el contrario alimentan a su niño con otro tipo de alimento diferente a la leche materna, estas situaciones realmente pueden generar ansiedad en las madres. Todos estos hechos me llevan a plantearme la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las perspectivas de las Madres en situaciones especiales sobre la lactancia materna? Para dar respuesta a esta interrogante me planteo como propósito: explorar las perspectivas de las Madres en situaciones especiales sobre la lactancia materna.

Metodología

En la búsqueda de las respuestas a la pregunta norteadora surgida sobre la temática de estudio, se decidió por un abordaje de tipo Cualitativo. La matriz epistémica seleccionada fue la fenomenológica-hermenéutica, El proceso de recolección de datos se hizo por medio de la entrevista en profundidad. La muestra estuvo conformada por 3 madres en situación especial una con parto gemelar, otra con su hijo prematuro y la última su hijo tenía labio leporino todas de la Maternidad Hugo Chávez Frías. Quienes firmaron el consentimiento informado en una posterior visita se realizaron las entrevistas a

profundidad; luego se agruparon los datos para formar las categorías que representaban los significados individuales de cada una de las madres sobre la lactancia materna exclusiva.

Resultados

Para el análisis se escogió el Método de Spiegelberg, a través de las 6 etapas emergieron 2 categorías que la presentare en la tabla 1

Tabla 1: MATRIZ: CATEGORIZACION

Categorías	Subcategorías	Códigos
Vivenciando la lactancia materna	<i>Significa mucho, ...es lo más bueno... es algo muy bueno</i>	VLLM
Relatando la experiencia	<i>Es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe... mejor alimento que puede recibir los niños... según lo que dicen y que es la más completa para los niños</i>	RLE
Alabando los dones de la lactancia	<i>es la mejor para que pueda crecer sanito y fuerte....se protegen de enfermedades...en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas...</i>	ALDDL

Toro, Y (2018)

Tabla 2: MATRIZ: Triangulación de Fuentes

Categorías	Informantes Claves/ MdePrem, MdeGeme, MdeLaLep	Bibliografía	Interpretación del Investigador
Vivenciando la lactancia materna	MdePrem: <i>para mí significa mucho, es lo mejor que le puedo ofrecer a mi bebe para que pueda crecer sanito y fuerte y mucho más para el que pesa tan poco por nacer antes de tiempo.</i>	La lactancia materna es la alimentación ideal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" (2)	Para el análisis de las categorías se puede apreciar que la lactancia materna exclusiva vista desde diferentes perspectivas; hay una coincidencia que es el mejor alimento para el niño y que tiene beneficios no solo para el niño sino también para la madre.
Relatando la experiencia	MdeGeme: <i>lactancia materna para mí es lo más bueno porque es el mejor alimento que puede recibir los niños, se protegen de enfermedades, y además a los hijos que se les da la tética son más pegados con la madre, son más cariñosos.</i>		
Alabando los dones de la lactancia	MdeLaLep: <i>la lactancia materna es algo muy bueno según lo que dicen y que es la más completa para los niños y en estos momentos de crisis es un verdadero salvavidas.</i>		

Toro, Y (2018)

Consideraciones finales

Aventurarme por la ruta metodológica cualitativa me permitió ver el fenómeno con una mirada comprensiva. El abordaje fenomenológico abre una nueva perspectiva para cuidar al ser humano desde un enfoque integral tomando en cuenta el sentir de las necesidades de la propia persona demandante del cuidado ya que serán ellos mismos los que manifiesten las necesidades interferidas y darán una idea para actuar de la manera más adecuada y pertinente posible.

Las madres en situaciones especiales tienen en su mayoría conceptos muy parecidos de lo que ellas entienden sobre la Lactancia Materna porque han indagado por diferentes medios sobre el tema en estudio y reconocen la importancia que este tiene para la crianza de sus hijos e incluso los beneficios que le proporciona a ellas como madres, sin embargo sienten ambigüedad y dudas sobre el éxito que ellas pudieran tener en la práctica de la Lactancia Materna, debido principalmente a la situación especial que están viviendo.

Referencias bibliográficas

1. Lactancia Materna. Disponible en: www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=full&id=115&Itemid=2. [fecha de acceso: 28 de abril de 2016] en: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;115/2/496>
2. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
3. Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_26-1-2012.pdf
4. Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández. Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia Biomédica 2013;33:554-63 <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>
5. Varón M, Guerra A. Lactancia materna en madres adolescentes vista desde la complejidad, en Valencia Edo Carabobo. Tesis Doctoral. Inédita. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

6. Jiménez F, Loscertales M, Martínez A, Barbancho M, Lanzarote D, Nieto M. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. Vox Pediátrica (Internet) 2003 Noviembre. 27-33 Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontempranapadres_de_recien_nacidos_en_ucin.pdf
7. Limiñana R, Corbalán Berná F, Patrón R. Afrontamiento y adaptación psicológica en padres de niños con fisura palatina. Anales de psicología (Internet) 2007 julio; 23(2). Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/22431>
8. Pineda G. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1659>
9. Menéndez, Osvaldo Ángel. Andamios Humanos (en línea). En: Psicoanálisis Apde BA.2001, vol. 23 no.3, p. 669–693. Disponible en Internet <http://www.apdeba.org/wpcontent/uploads/032001menendz.pdf>
10. Simarra, Julia. Socialización y prácticas de crianza en Colombia –2002 /2012: Estado del conocimiento y recomendaciones para la política pública de infancia y familia.2012. Bogotá: UNICEF
11. Mayeroff, Milton. A Arte de Servir ao Próximo para Servir a Si Mesmo. Traductora: Cristina Carvalho Boselli. Editorial Record. Brasil. 1971.
12. Marriner. T. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Mosby. 2005

CUIDADO HUMANO A LA GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO: VISIÓN Y TACTO DESDE ENFERMERÍA

Marianela Marcano¹

Nelly Arenas²

RESUMEN

El cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado. En el cuidado esencial, describe el cuidado como un constituyente de presencia interrumpida, en cada momento y siempre en la existencia humana. Es la energía que continuamente hace surgir el ser humano. El cuidado como acción natural del ser humano no puede ser relegado de la praxis de atención de salud y menos aún de enfermería, quien esta llamada hasta, podría decirse, por orden Divina a brindar cuidado, con compasión, materialización del amor hacia el prójimo. Es necesario que nosotras (os) los profesionales de enfermería realicemos una profunda reflexión de nuestro rol dentro del programa de atención integral de la salud sexual y reproductiva del país, en especial a la atención prenatal, parto y puerperio. Somos un recurso humano valioso que puede representar un agente de cambio y transformación en pro del beneficio de la mujer. Para esbozar la visión y tacto de enfermería en el cuidado a la gestación, parto y puerperio, recurrimos a la investigación cualitativa, utilizando como método la Teoría Fundamentada en los datos y el Interaccionismo Simbólico. Teniendo como avances preliminares el cuidado con dos subcategorías: el cuidado de forma simultánea y el cuidado de forma reactiva.

Palabras clave: Cuidado, embarazo, enfermería.

HUMAN CARE FOR GESTATION, CHILDBIRTH AND PUERPERIUM: VISION AND TOUCH FROM NURSING

ABSTRACT

Care is inherent in life, no kind of life can survive without care. In essential care, he describes care as a constituent of interrupted presence, in every moment and always in human existence. It is the energy that continually gives rise to the human being. Care as a natural action of the human being can not be relegated from the praxis of health care and even less from nursing, who is called up, one might say, by Divine order to provide care, with compassion, materialization of love towards one's neighbor. It is necessary that we (the) nursing professionals make a deep reflection of our role within the program of comprehensive care of sexual and reproductive health in the country, especially prenatal

1 Departamento de Enfermería. Escuela Ciencias de la Salud. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar, Venezuela..

2. Comisión Académica de los Doctorados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela..

care, delivery and puerperium. We are a valuable human resource that can represent an agent of change and transformation for the benefit of women. To outline the vision and touch of nursing in the care of pregnancy, delivery and puerperium, we resort to qualitative research, using as a method the Grounded Theory and the Symbolic Interactionism. Having as preliminary advances the care with two subcategories: the care of simultaneous form and the care of reactive form.

Keywords: Care, pregnancy, nursing.

Introducción

En nuestra experiencia como enfermera de atención directa en el área de ginecobstetricia hemos visto con preocupación cómo el cuidado que se le brinda a la mujer en estado de gestación, parto y puerperio se ha sumergido cada vez más en el proceso de deshumanización, cosificado a la mujer, patologizando sus estados fisiológicos, trayendo como consecuencia la eliminación de la autonomía de la mujer en el proceso del cuidar.

Por lo tanto, buscamos profundizar en los conceptos de la Teoría de Cuidado Humano y su aplicabilidad en la experiencia obstétrica. El origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad.¹

La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro, entonces se dispone a participar de la vida de este, nunca como acto enteramente consciente, intencional o controlable, pero siempre como resultado del auto comprensión y acción trasformadora. El cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado.²

Para Heidegger, el cuidado es un elemento intrínseco al ser humano, es decir, reconoce que el ser humano es cuidado, y en esta perspectiva, el cuidado puede ser caracterizado como fenómeno vital en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano, el cuidado es interpretado como la estructura fundamental del ser y la cotidianidad. Señala que el cuidado de sí es una característica distintiva del ser humano.³

La concepción de cuidado de Mayeroff tiene un sentido muy amplio, basado en el crecimiento del que cuida y del que es cuidado, pero además, basado en el respeto de la

vida del otro. No es un cuidado parasitario, de posesión ni de dominación, es que el cuidador sienta que el crecimiento del otro ocurre por sí mismo, que sea el mismo.⁴

La Teoría del Cuidado Humano, cuya autora es la doctora Jean Watson, quien sostiene “que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”.⁵ Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial– fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Con respecto a la mujer gestante, comenzaremos por aseverar que el embarazo, parto y puerperio constituyen una etapa fisiológica muy importante de la vida sexual y reproductiva de la mujer, que en la mayoría de los casos se desarrolla de forma espontánea y sin complicaciones, cuando esto ocurre así, solamente es necesario la vigilancia y el apoyo de los profesionales implicados. El cuidado de la mujer gestante está encaminado a vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biosicosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo; así como brindar un cuidado de calidad que le permita animar y concientizar a la gestante para que asista al programa de control prenatal.⁶

En los Cuidados prenatales la asistencia de Enfermería a la embarazada es ayudar a cada mujer a pasar por el embarazo y el parto con molestias mínimas y salud y bienestar óptimos, así como mantener a su hijo antes y después de nacer en el mejor estado de salud posible. En el sentido más amplio, la asistencia de la maternidad empieza con la salud y la educación de los futuros padres. No sólo se debe interesar por su salud física bienestar, sino que debe fomentar el desarrollo de actitudes saludables hacia las relaciones familiares.

Es importante que la futura madre reciba cuidado prenatal tan pronto sepa que está embarazada (o si es posible antes de concebir); las visitas médicas periódicas durante el curso del embarazo son vitales tanto para la madre como para el bebé. Por lo general, durante el primer trimestre se requiere un chequeo médico mensual. Un buen cuidado prenatal incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo.⁶

En los Cuidados del parto la atención en las salas de parto está influenciada por el proceso de deshumanización que viven hoy en día nuestras instituciones de salud,

observándose una asistencia mecanizada por parte de todo el equipo de salud, desprovista de respeto hacia la parturienta cuando se le impide tomar posiciones cómodas que ayuden a aminorar los dolores de parto; a la vez, no identificándola por su nombre sino por símbolos o sobrenombres, como por ejemplo, la china, la flaca, la chillona, entre otros que entrarían en el campo de la agresión verbal. La enfermera debe conocer, saber, recopilar y describir con competencia los fenómenos biológicos del nacimiento y paralelamente los fenómenos psicoemocionales y socioculturales. Ha de promover la participación activa de la parturienta en el proceso de parto. La participación de la mujer, de la pareja y de la familia en las decisiones relativas a la salud es un elemento imprescindible de un proyecto en el marco de la gestión obstétrica. La visión total de la persona de la mujer gestante resulta básica en el proceso de parto, fenómeno en el que los sujetos de asistencia son distintos, vinculados física, psíquica y socialmente, y necesitan más que nunca una asistencia integrada y coherente.⁷

En los Cuidados del puerperio el enfoque principal es construir una estructura que pueda cubrir las necesidades de la usuaria, la familia y sociedad y reinsertarla a las actividades básicas de la vida. Los cuidados de enfermería tienen repercusiones sobre la profesión, la mujer y la enfermera, quien debe garantizar la calidad de los cuidados así como la profesionalidad, basada en el respeto al otro. Durante el seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar, como lo dice Madeleine Leininger en su teoría de los cuidados culturales.⁸

La Enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, a su vez, sea capaz de darle significado y expresarlos de forma semejante como la otra persona los experimenta. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia Salud–enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.⁵

Nos hemos trazado como objetivo general la construcción del cuidado humano durante la gestación, parto y puerperio desde la visión y tacto de enfermería.

Metodología

Esta investigación es de tipo cualitativo, dirigida a interpretar y comprender el significado que le asignan las mujeres gestantes y las enfermeras del área obstétrica al cuidado para la mujer gestante. Para tal fin nos decidimos por seguir la orientación filosófica del Interaccionismo Simbólico (IS), el cual es una corriente filosófica o una perspectiva de ciencia formada por un conjunto de ideas sobre la naturaleza de las personas y la sociedad, como el centro de la interacción humana.⁹ Para trabajar la información, utilizaremos el método Teoría Fundamentada en los Datos, que es una metodología para descubrir teorías que dormitan en los datos,¹⁰ y como técnica de recolección la entrevista en profundidad y la observación interpretativa. Los informantes las gestantes que acuden a la consulta prenatal, sala de parto y puerperio Del servicio de Gineco-obstetricia y enfermeras que trabajan en esas unidades de un Hospital tipo III del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales “Héctor Noel Joubert”, situado en el municipio Heres del Estado Bolívar.

Análisis y disertación

El cuidado

De esta categoría surgieron dos subcategorías con sus respectivos temas.

El cuidado de forma simultanea

El cuidado según lo expresado por la entrevistada, consiste en lo que podemos llamar cuidado de forma simultánea,¹ como todo aquello que la enfermera puede darle al paciente, destacando en ese todo, que el buen trato es el cuidado más importante que ella puede brindar al paciente para ganarse la confianza mutua.

Cuando se les pregunto a las enfermeras ¿qué significa para ti el cuidado? ellas respondieron así:

Para mí como enfermera te puedo decir que cuidado es todo aquello que uno le pueda darle al paciente con amor y esmero...nuestro saber, conocimiento, cariño, respeto, responsabilidad, buen trato. El buen trato es lo más importante que se le puede dar al paciente. Solo con hablar con el paciente se cura...El mejor cuidado que tiene que dar es el trato tu a tu, la confianza que uno le brinda al paciente, un paciente viene tenso y tú te pones a hablar con él y de repente empieza a llorar y empieza la confianza, tú le brindas confianza y él te brinda confianza. (Mirna)

A la interpretación se intuye que cada momento del cuidado es único e irrepetible y la enfermera no puede perder la oportunidad de aprender a fluir cada día en ese proceso de interacción del cuidado en la experiencia de salud con cada ser humano que le toca en cada encuentro, es de tener claro que la enfermera es un ser de encuentros diarios con personas iguales y deferentes a la vez.

Al respecto Mayeroff afirma que el cuidado implica confiar en el crecimiento del otro a su propio ritmo y de su propia manera. Al descubrir que “el confía en mí” es su propio medio de activar a la persona de quien cuida en el sentido de justificar tal confianza y de confiar en sí mismo para crecer.²

El cuidado de forma reactiva

El cuidado de forma reactiva según lo expresado por la entrevistada, es atender a los pacientes con amor y respeto, sin embargo, al final su discurso muestra una contradicción con frases muy pragmáticas como estas: nosotras solo hacemos lo de siempre, pesamos, tallamos y si hay tensiómetro tomamos la tensión. Es decir que su acción de cuidado solo se limita a demostrar sus conocimientos en la práctica. Cuando le hicimos la misma pregunta a otra de las entrevistadas, ella respondió así:

Yo creo que cuidado es atender a nuestras pacientes con amor y respeto sin importar vestido o la edad que tengan, porque yo veo que muchos médicos no tratan a las pacientes con respeto porque las ven como ignorantes, ellos creen que ellos saben más que ellas...no se trata de que no sepan sino que nosotras las mujeres somos las que conocemos nuestro cuerpo mejor que nadie y sabemos lo que sentimos, porque realmente la persona que atiende a la paciente es el médico, nosotras solo hacemos lo de siempre, pesamos, tallamos y si hay tensiómetro tomamos la tensión.

Esta entrevistada tiene una óptica distinta del cuidado, ella expresa en forma taxativa y reactiva sus competencias prácticas pero no se acerca a la fondo filosófica del cuidado, quizás sea porque obvia que el cuidado como acción humana es uno solo y lo que cambia es el abordaje para intervenir en cada situación, más aun cuidar no implica solamente ser receptor del cuidado, implica también a la enfermera como transmisora del cuidado, partiendo de su auto reconocimiento y crecimiento como ser humano y como verdadero cuidador.¹

Referencias bibliográficas

1. Colliere, M. Promover la vida: la práctica de las mujeres de virtudes a los cuidados de enfermería. Lisboa: sindicato de enfermeros portugueses. 1993
2. Boff, L. Saber cuidar. Brasil: Editora Vozes. Brasil.1999.
3. Heideger. M. El ser y el tiempo. 5ta ed. México. Fondo de la Cultura Económica, 1974
4. Mayeroff, Milton. A arte de servir al projimo para servir a si mismo. Brasil. Editora Record. 1997.
5. Watson. J. Philosophy and theory of human caring in nursing. In: riehlisidca, joan p. Conceptual models for nursing practice. 3ed. San Mateo; appleton lange.1988
6. Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2013. Norma oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva. Caracas, Venezuela. 250 pp.
7. Guana, M. Enfermería ginecoobstetrica. Editorial Mc Graw Hill. México, D.F. 2006.
8. Wendy Elizabeth Onofre Villacr . Atención de enfermería en el puerperio inmediato del área de post parto del hospital gineco-obstétrico “enrique c. Sotomayor” desde diciembre del 2011 al febrero del 2012. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Tesis. 2012. [Http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/828/1/t-ucsg-pre-med-enf-55.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/828/1/t-ucsg-pre-med-enf-55.pdf)
9. Manis / Meltzer. Interaccionismo simbólico. Un lector en la psicología social. Editorial: Allyn and Bac n. USA. 1970
10. Strauss. A. y J. Corbin. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. London. New Delhi. Sage. Publications.1996.

TRANSITANDO DESDE MI EXPERIENCIA EL CUIDADO PERINATAL

Ivonne Montilla¹

Rosa Reina²

RESUMEN

Este estudio está adscrito a la Línea de Investigación del Doctorado en Enfermería, Salud y Cuidado Humano, Práctica de Enfermería, cuidado humano, salud y educación de la Universidad de Carabobo. El contexto de la investigación fue el municipio Bruzual de Chivacoa estado Yaracuy. Para procesar la información, seleccionamos el método Teoría Fundamentada en los Datos y como técnica de recolección la entrevista en profundidad y la observación interpretativa; en correspondencia con esto, la naturaleza del presente estudio es cualitativa. Con la interpretación de los datos surgió la temática central. El Cuidado perinatal desde la percepción de la enfermera; Participaron en el estudio informante: enfermeras de las consultas de preconcepcional, prenatal, de sala de parto y maternidad. Del análisis de los datos emergió la categoría: El Cuidado Preconcepcional desde la percepción de la enfermera de la cual se derivaron dos subcategorías: Significado de Cuidado e Intercambio de sentimientos; que permitieron tipos de cuidado en cada etapa perinatal que resultan fundamentales para alcanzar los mejores resultados perinatales. Dentro de las consideraciones finales, se comprende según los hallazgos de la investigación, en ver a la mujer como parte de los sistemas donde el personal de enfermería enfoca estos cuidados en lo científico, y lo técnico de manera de establecer una armonía entre la cosmovisión de las partes. Además, es importante que en el control en las diferentes etapas perinatales, la enfermera ponga en práctica el proceso enfermero a través de la valoración y así detectar alteraciones presentes.

Palabras clave: Cuidados, perinatal, enfermera.

TRANSITING FROM MY EXPERIENCE PERINATAL CARE

ABSTRACT

This study is ascribed to the Doctorate Research Line in Nursing, Health and Human Care, Nursing Practice, Human Care, Health and Education of the University of Carabobo. The context of the investigation was the Bruzual municipality of Chivacoa, Yaracuy state. To process the information, we select the Theory Based on Data method and as a collection technique the in-depth interview and the interpretive observation; In correspondence with

1 Mcs. en Enfermería. Hospital "Dr. Tiburcio Garrido" Chivacoa Estado Yaracuy Venezuela Estudiante del Doctorado en Enfermería. Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela.

2. Doctora en Enfermería en Cuidado Humano. Docente Asociado de la Escuela de Enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela.

this, the nature of the present study is qualitative. With the interpretation of the data, the central theme emerged. Perinatal care from the perception of the nurse; Participants in the informant study: nurses in preconception, prenatal, delivery room and maternity. From the analysis of the data emerged the category: Preconceptional Care from the perception of the nurse from which two subcategories were derived: Meaning of Care and Exchange of feelings; that allowed types of care in each perinatal stage that are fundamental to achieve the best perinatal results. Within the final considerations, it is understood according to the findings of the research, to see women as part of the systems where the nursing staff focuses these care on the scientific, and the technical in order to establish a harmony between the worldview of the parts. In addition, it is important that in the control in the different perinatal stages, the nurse puts into practice the nursing process through the assessment and thus detect present alterations

Keywords: Care, perinatal, nurse

Introducción

Enfermería es una profesión cuyo propósito es el cuidado a la persona, familia y comunidad con un enfoque multidimensional; motivo por el cual, la enfermera debe participar directa y activamente en el fomento, prevención, tratamiento y recuperación de la salud; en ese sentido y dado a la importancia de la profesión, hoy día la población reconoce cada vez más a la profesión de enfermería como independiente en la toma de decisiones para brindar sus cuidados, por lo cual las enfermeras deben preocuparse por su continua capacitación y especialización.¹

Visto de esta forma durante la práctica de la enfermera, el cuidado humano conforma un eje central en el cual se insertan otros ejes que son el comportamiento humano, el entorno y la condición del usuario; de esta forma, reflexiono que el cuidado es un proceso complejo el cual debería ser abordado desde la multiplicidad de dimensiones que se hacen presente en él, considerando de esta forma que la salud es un proceso y en los cambios la enfermera y la persona son coparticipes, teniendo que ver con los valores éticos y los significados de los humanos de la salud y de enfermería, de esta manera la práctica de enfermería representa una filosofía de la libertad, la selección y responsabilidad; una epistemología que permite lo empírico, lo estético, los valores éticos, la intuición y el proceso de descubrimiento y un contexto de eventos, procesos y relaciones interhumanos.

Jean Watson, reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la

enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.²

En este orden, el cuidado humano de la enfermera tiene competencias específicas que caracterizan su actuación durante el desarrollo de su práctica profesional, lo que le permite abordar al ser humano de una manera holística, es decir como un todo, valorando los aspectos físicos, emocional y psicológico sin dejar a un lado la espiritualidad y la cultura como parte importante del ser humano que lo conlleva a darle significado a su ser, la vida y a la salud; por lo tanto considero que, el cuidado humanizado es una herramienta fundamental para la disciplina de enfermería dado las características que la conforman, como es lo biológico y lo social; esto lo inscribe en pensamiento complejo de Morín; cuando señala que el hombre (en este caso la mujer) es un ser biocultural, pero esta definición no debe entenderse como si lo biológico correspondiese a la unidad mientras que la diversidad correspondería al plano de la cultura, sino que la unidad y la diversidad operan y se dan tanto en el plano biológico como en el psicosociocultural.³

Cabe resaltar que la tasa de mortalidad materna (estimado mediante modelo, por cada 100.000 nacidos vivos) según Banco Mundial (2016) en nuestro país. Según este ente, en el 2011 murieron 99, en el 2012 mueren 98, igual número de madres en el 2013; no obstante pareciera experimentar un descenso en los años siguientes, ya que en el 2014 se contabilizaron 97 y en el 2015 solo 95.⁴ Además, en el Estado Yaracuy, región Centro occidental del país, lo cual presentan indicadores significativo con respecto a la mortalidad materna, tal como lo demuestran cifras estadísticas de la Región Salud (2014), quienes hacen referencia a que se presentaron diagnóstico médicos con 136 casos de complicaciones médicas 11% por Hemorragias, 19% por sepsis, 22% Hemorragia intrauterina y 30% por embarazo no controlados y 18% de complicaciones registrados con diagnóstico por otras causas, de quedo registrado que de 19 casos, se presentaron 10 muerte maternas por complicaciones médicas, como falta de control y hemorragia intrauterina.

Aunque existe abundante información pública en las consultas preconcepcional y prenatales, el 11% de las mujeres continúan fumando durante el embarazo y el 10% continúa bebiendo alcohol y el 3% consume drogas de venta libre y medicamentos sin prescripción médica que podrían llegar a poner en peligro la vida de un bebé que aún no ha nacido. El 69% de las mujeres no consumen suplementos de ácido fólico, los cuales han demostrado ser un factor crucial para mantener en óptimo estado la salud de los bebés en desarrollo. Finalizando la lista se encuentra el 4% de las mujeres que pasan su embarazo sin tratar enfermedades preexistentes tales como: la diabetes, la cual podría ser peligrosa, y a la vez podría salirse de control.

Odent M., refiere que la principal preocupación de quienes rodean o atienden a una embarazada o parturienta debería ser velar por su bienestar emocional, y es que a medida que avanza el conocimiento de la fisiología de la gestación, también aumenta la certidumbre de que el estado emocional de la madre es primordial para el desarrollo del bebé intrauterino e incluso para su salud futura.⁵

Metodología

El presente estudio, *Transitando Desde Mi Experiencia El Cuidado Perinatal*; está enmarcado con la orientación del Interaccionismo Simbólico (IS), el cual es una corriente filosófica o una perspectiva de ciencia formada por un conjunto de ideas sobre la naturaleza de las personas y la sociedad, como el centro de la interacción humana. Sostiene que a través del proceso de interacción es que los seres humanos forman los significados. Para procesar la información, seleccionamos el método Teoría Fundamentada en los Datos y como técnica de recolección la entrevista en profundidad y la observación interpretativa; en correspondencia con esto, la naturaleza del presente estudio es cualitativa, ya que lo abordé en su contexto natural, otorgándoles la palabra a las enfermeras para que narren realidades.

De acuerdo a Maycut y Morehouse, el enfoque cualitativo “pretende describir e interpretar los fenómenos educativos, como parte de los fenómenos sociales, estudiando los significados e intenciones de las acciones humanas, desde la perspectiva de los propios interesados”.⁶

La población objeto de estudio está conformado por las enfermeras pertenecientes a la consulta de planificación familiar, prenatal sala, de parto y puerperio. En estas entrevistas se solicitó la descripción de las prácticas de los cuidados en las diferentes etapas y se hicieron preguntas de ampliación que permitirán explorar el significado que, para las actrices sociales, tiene el cuidado. Las entrevistas se grabaron, previa aceptación de los referidos actores sociales. Además, se tomaron notas sobre aspectos importantes durante la misma, para luego ser transcritas con la finalidad de facilitar su análisis posterior

Resultados

Después de analizados los datos aportados por las informantes a través de la entrevista a profundidad se generó la siguiente categoría **El Cuidado Preconcepcional desde la percepción de la enfermera.**

De esta categoría surgieron dos (2) sub categorías

Significado de cuidado

Cito mis informantes, cuando se le pregunto para ellas la definición del cuidado **¿Qué es para ti el cuidado?** **MAP:** *e. este... cuidado es ayudar, prevenir satisfacer necesidades a una persona. A la informante MC:* *es poner esmero dedicación a alguien .brindarle cuidado* En este sentido, las enfermeras consideran lo que para ellas lo importante que es cuidado como, las narraciones antes descritas por este grupo y analizando lo antes expuesto del cuidado, nos damos cuenta de que el cuidado es esencial para la existencia humana y es por eso que enfermería lo ha tomado como esencia de su práctica cotidiana. Es relevante la interpretación sobre el cuidado bajo el enfoque de las enfermeras, considerando que dicha disciplina enfoca sus acciones en relación a las respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, Jean Watson, (1979) el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.²

Intercambio de sentimientos

Cuando se les preguntó a las informantes, **Porque crees tú que es importante la comunicación en la consulta preconcepcional** esto fue lo que expresaron: **MAP:** *es importante porque hay intercambio de sentimientos, podemos identificar algún riesgo en el embarazo y también se puede Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto. Se puede preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento* De igual modo, es importante destacar lo dicho por **MC:** quien manifestó *Porque identificamos algún problema que pueda presentar antes de salir embarazada. Para así brindar un buen cuidado*

Enfermería se caracteriza por el establecimiento de una relación de ayuda, que implica interacción con el individuo e influencia mutua. Comunicar consiste en transmitir aquello que quiero transmitir -algo a lo que yo le doy un significado determinado- y en que el receptor capte el mensaje, lo interiorice y le dé un significado similar al mío. Adquiere auténtico sentido al provocar un determinado efecto en el receptor.⁷

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la *enfermera(o)* y el *paciente* una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la *comunicación* y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente

Consideraciones finales

Una vez transitado por los caminos de la investigación y la estrategia metodológica de la Teoría Fundamentada en los Datos (TFD). Se procede a reflexionar sobre; la visión de la enfermera sobre el cuidado humano ofrecido la mujer en la preconcepción embarazo parto y puerperio. Se comprende según los hallazgos de la investigación, en ver a la mujer como parte de los sistemas donde el personal de enfermería enfoca estos cuidados en lo científico, y lo técnico de manera de establecer una armonía entre la cosmovisión de las partes. Además, es importante que en cada una de las etapas, la enfermera ponga en práctica el proceso enfermero a través de la valoración y así detectar alteraciones presentes en cada una de ellas. De igual manera, con el fin de determinar los factores de riesgo es fundamental realizar un óptimo control. En este sentido, brindar cuidados significa, ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud

Referencias bibliográficas

1. De La Cuesta, C, (2007). El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería.
2. Watson J. Caring science as sacred Science. Philadelphia: FA Davis; 2005
3. Morin, E. (1997). Introducción al Pensamiento Complejo. Barcelona: Gedisa.
4. Grupo Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial.
5. Odent M. (1998). Salud Primal. Century Hutchinson. Londres
6. Maycut, P y Morehouse, R. (1994). Beginning qualitative research. A philosophic and practical guide. London: The Falmer Press.
7. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Enfermería Integral 2006:27 -34.

EL CUIDAR ENFERMERO HACIA EL ADULTO MAYOR CON CÁNCER: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA

Carrizales Douglas¹
Fernández Vicenta²

RESUMEN

El cuidado enfermero debe estar impregnado de sensibilidad, respeto, comprensión y solidaridad que beneficien al adulto mayor, son valores distintivos para una buena práctica de cuidado cultural de la enfermería oncológica hacia el envejeciente. El siguiente artículo presenta un estudio cualitativo cuyo objetivo está centrado en conocer sobre el cuidar de las enfermeras en adultos mayores hospitalizados con cáncer, la cual se adscribe a la línea de investigación del doctorado en enfermería: practica de enfermería, cuidado humano, salud y educación de la universidad de Carabobo. Se escogió la etnografía focalizada, y el método Etnoenfermería propuesto por Leininger. El análisis de la información está fundamentado en la propuesta de Spradley, que se encuentra en fase de desarrollo y recolección de datos mediante entrevistas a profundidad a 6 profesionales de enfermería de ambos sexos, 2 adultos mayores hospitalizados y 2 familiares. Se presenta hasta el momento un primer dominio encontrado: La atención humanizada es una manera de cuidar al adulto mayor hospitalizado con cáncer. La cual es concebida en los procedimientos efectuados de manera segura, adecuada y acorde con las necesidades interferidas del adulto mayor, señalada como humanizada, eficiente e integral. Reflexión final: La atención humanizada de enfermería a los adultos mayores hospitalizados con cáncer permitirá facilitar los cuidados culturalmente congruentes.

Palabras clave: Cuidar, adulto mayor, cancer, etnografía

CARING FOR THE ELDERLY NURSE WITH CANCER: AN ETHNOGRAPHIC LOOK

ABSTRACT

Nursing care must be imbued with sensitivity, respect, understanding and solidarity that benefit the elderly, are distinctive values for a good practice of cultural care nursing oncology to the elderly. The following article presents a qualitative study whose objective is focused on knowing about the care of nurses in elderly people hospitalized with cancer,

1 Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Hospital Oncológico. Dr. Miguel Pérez Carreño. Departamento de Salud Integral del Adulto. Escuela de Enfermería Dra. "Gladys Román de Cisneros", Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

2. Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Departamento de Salud Integral del Adulto. Escuela de Enfermería Dra. "Gladys Román de Cisneros", Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

which is ascribed to the line of research of the doctorate in nursing: practice of nursing, human care, health and education of the University of Carabobo. The focused ethnography and the Ethnoenfermería method proposed by Leininger were chosen. The analysis of the information is based on Spradley's proposal, which is in the development phase and data collection through in-depth interviews with 6 nursing professionals of both sexes, 2 elderly hospitalized and 2 family members. A first domain has been found: Humanized care is a way to care for the elderly hospitalized with cancer. Which is conceived in the procedures carried out safely, adequately and according to the needs interfered with by the elderly, designated as humanized, efficient and comprehensive. Final Reflection: Humanized nursing care for the elderly hospitalized with cancer will facilitate culturally consistent care.

Keywords: Take care elderly, cancer, ethnography

Introducción

Abordar cualitativamente el cuidado del adulto mayor con enfermedades neoplásicas desde la perspectiva cultural, demanda entrega y dedicación por parte de los enfermeros, esto favorece la identificación de los componentes multidimensionales inmersos en el cuidado. Conocer diferentes aristas de este grupo etario y sus familiares va a permitir engranar los horizontes para promover un ambiente acorde con sus valores y creencias, de allí la universalidad y diversidad del cuidado, desarrollado a partir de la antropología por Leininger, quien persuadió a muchos autores para que desde la pluriculturalidad reconocieran lo que las personas sienten, piensan y crean conforme a las creencias y valores culturales, sus propios cuidados de la salud.¹

Al contemplar el cuidado cultural conformado por la teoría de Leininger, podemos enfocarlos desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta las distintas formas de enfrentar la enfermedad con sus creencias y valores determinados por las personas, ya que los cuidados culturales “tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo incluyendo factores culturales y sociales, la visión del mundo, la historia, y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales”.²

En este sentido se comprende, que el enfoque antropológico del cuidado está centrado en la cultura, corriente que permite comprender e interpretar los elementos que identifican el ser y hacer en enfermería, para trascender en una relación terapéutica efectiva basado en la cultura, creencia de salud o enfermedad, valores o prácticas de la personas, para ayudarlas a mantener o recuperar la salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.³

Reflexionando en base a lo anterior, el cuidado vincula el ejercicio profesional de la enfermería, centrada en la persona y los grupos sociales que involucra la salud como

aspecto vital, supeditada desde luego a la influencia del medio tanto interna como externa modificadora muchas veces del equilibrio social, todos estos eventos se suscitan desde la concepción del hombre como especie humana, hasta el final de la vida o muerte.

Por lo tanto, puede verse como una relación interpersonal y transpersonal de toda acción humana; promoviendo el crecimiento de las personas, encaminando la afectividad dialógica entre los agentes involucrados. Esa reciprocidad interpersonal deliberada, sea familiar o profesional permite un compromiso moral, de amor, esperanza, afecto, solidaridad y responsabilidad con la otredad, en la satisfacción y bienestar de los adultos mayores cuando son hospitalizado con cáncer. Al interactuar con los adultos mayores hospitalizados, debemos proporcionar cuidados digno y acorde de acuerdo con el contexto, practicando la pluriculturalidad como eje que articule la complejidad del hombre y su mundo social, dándole significado a los cuidados derivados de esa interacción cultural, con sus características específicas de los sujetos.

En Venezuela la ley de Seguridad Social y otras categorías de Personas en el artículo 7 define adulto mayor como: “toda persona natural con edad igual o mayor a 60 años.”⁴ En contraste con lo anterior, la OMS expresa: las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.⁵

Las personas de la tercera edad son consideradas como un grupo en etapa improductiva; es decir, se tiene una visión deformada y negativa sobre el envejecimiento y la describen: como un deterioro, enfermedad o aislamiento, estereotipos arraigados en las creencias de muchas personas para referirse al adulto mayor.⁶

Por otro lado, dada la diversidad cultural presente en los individuos, la socialización terapéutica es compleja, implica un gran esfuerzo y un desafío extraordinario para la tolerancia, la comprensión y significación de la atención brindada por los profesionales de enfermería, en términos de Gailly los factores culturales tienen un papel muy significativo en procesos de empatía, transferencia y contratransferencia.⁷

Entendida esto como, la comprensión entre los actores sociales de dar y recibir información, en un proceso de socialización, propiciando un acercamiento recíproco sobre los aspectos significativos del cuidado derivados de la diversidad cultural, donde los valores y las creencias sean respetados en un clima de avenencias sociales de integralidad y diversidad antropológica.

Con el envejecimiento se produce un descenso fisiológico en las personas, reduciendo la reserva funcional del organismo predisponiéndolo a enfermedades oportunistas y emergentes comprometiendo la vida del huésped; se añade al hecho, la falta de recursos económicos y la independencia del adulto mayor hacia los cuidadores cuando son atendidos por familiares y los profesionales de enfermería, de tal manera que el paciente oncológico se convierte en un verdadero reto para los enfermeros por las complicaciones psicológicas, fisiológicas, culturales y sociales que conlleva la enfermedad del cáncer.

En relación a la palabra cáncer, este término se utiliza para denominar un grupo de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimientos descontrolados; autores como Chiozza refieren que el termino cáncer proviene de los griegos, ya Hipócrates usaba la palabra Karkinos (en latín) cáncer, que para ello significaba lo que en castellano denominamos cangrejo.⁹

Hablar sobre el cáncer es algo difícil y genera alteraciones y sentimientos encontrados en las personas diagnosticadas, emergiendo estados anímicos como: tristeza, enojo, temor a lo desconocido o miedo a morir. Los familiares que cuidan del adulto mayor hospitalizado con esta patología desempeñan un papel importante durante su estancia hospitalaria, razón por la cual los profesionales de enfermería contamos con su cooperación para involucrarlos en los cuidados desde el inicio de la enfermedad, ya que el bagaje cultural del paciente es determinante en su modo de percibir y recibir la asistencia por parte del equipo de salud.

Metodología

Con el presente artículo el autor ofrece un aporte inicial del estudio etnográfico, cuyo propósito es conocer y describir del discurso enfermero actual sobre el cuidado proporcionado al adulto mayor cuándo es hospitalizado en las unidades oncológicas, contribuyendo a una práctica intercultural y una asistencia segura sustentada por la visión y mis experiencias vivenciadas como enfermero y docente en el cuidado humano del envejeciente en el escenario de la práctica asistencial. La etnografía constituye la metodología para la ejecución de esta investigación ya que permite al lector una mejor comprensión de la realidad estudiada. Se considera que la Etnografía “permite mirar los hechos donde el investigador observa, comparte e interactúa en la cotidianidad del colaborador con el fin de construir la totalidad y el punto de vista de cada uno de ellos.”¹⁰

De acuerdo con el párrafo anterior, corresponde a un planteamiento o modo de investigar con rigor circunstancias particulares o grupales desde una postura naturalista, donde la persona como ente social construye sus fenómenos desde la cotidianidad, centrada en las

relaciones subjetivas e intersubjetivas ejercidas en sus contextos sociales. Taylor y Bogdan sostienen que esta corriente “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.”¹¹

Los actores sociales para este estudio están conformados por profesionales de enfermería de atención directa que laboren o hayan trabajado en el instituto Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia estado Carabobo y estén dispuestos a participar en el estudio, así mismo se incluyen como agentes externos adultos mayores que estén hospitalizados y puedan y quieran participar voluntariamente en el estudio, con las capacidades físicas y psíquicas sanas, así como a los familiares, todo esto servirá para obtener los testimonios necesarios relacionados con la visión del trabajo en estudio.

Durante la investigación se ha garantizado el rigor metodológico, por consiguiente, los criterios a tomar en consideración para evaluar la calidad científica fue la credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad. Se solicitó a los informantes firmar el consentimiento informado, además se les explico abandonar el proyecto si así lo deseen, se mantienen los nombres de las personas en anonimato para proteger la identidad de los informantes. Las entrevistas son grabadas y se les permitía oír su grabación. Las reflexiones de la interpretación están inmersas en entrevistas a profundidad aportadas por los profesionales de enfermería como informantes claves relacionadas con las prácticas del cuidado realizadas a los adultos mayores hospitalizados en un servicio oncológico.

Se desarrollaron entrevistas en espacios apropiados y sin distractores a tres enfermeras de atención directa que duraron entre 25 minutos a 1 hora aproximadamente, se analizó solamente la pregunta norteadora ¿qué significa para usted el cuidado humano? Para el análisis de las entrevistas se realizó conforme a la metodología propuesta por Spradley,¹² utilizando las etapas de análisis planteadas a saber: análisis de dominio, taxonómico, componencial, las entrevistas se desgravaron y se analizaron línea a línea las narrativas de los informantes para hallar las relaciones semánticas y así construir los dominios emergentes relacionada con la pregunta.

Posteriormente se construyó la segunda matriz para realizar el análisis taxonómico para las enfermeras, considerando las relaciones semánticas resultantes (El dominio cultural permitió la construcción de un dominio relacionado con el cuidado humano) Relación semántica: medio – fin Formato: X es una vía para lograr Y. Ejemplo: Valorar al adulto mayor es una manera de cuidar.

Resultados

Como resultados preliminares presento el primer dominio identificado:

Dominio Cultural N° 1

“La atención humanizada es una manera de cuidar al adulto mayor hospitalizado con cáncer”

Relación semántica: Medio – Fin (ubicación de acción) **Formato:** X es una forma de hacer Y. **Ejemplo:** comprender al paciente es una forma de cuidar al adulto mayor.

La atención proporcionada es un signo distintivo de la práctica profesional, es concebida en los procedimientos efectuados de manera segura, adecuada y acorde con las necesidades interferidas del adulto mayor, esta es percibida por los informantes, como humanizada, continua, eficiente e integral. En las unidades de hospitalización del estudio, los profesionales de enfermería son de gran ayuda para los enfermos que cursan con enfermedades neoplásicas, respetando las creencias y valores de los adultos mayores hospitalizados.

Discusión de resultados y análisis

Se identifican en los discursos de los profesionales de enfermería entrevistados que es importante la atención humanizada del adulto mayor hospitalizado con cáncer, este resultado es señalado por otras investigaciones.⁶ En cuanto a que la disciplina de enfermería tiene un papel preponderante para desarrollar y ejecutar con habilidad y destreza, acciones de cuidado definidas y estandarizadas para la práctica hacia las personas adultas mayores, y esas actividades son diferentes en tiempos y contextos, por lo tanto; al planificar las actividades en los servicios hospitalarios debemos considerar sus creencias, los valores y el entorno de la sociedad en general, ya que cuidar constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional”.

Conclusión

Los actores sociales entrevistados hasta este momento en este estudio, han mostrado una actitud satisfactoria hacia el cuidado del adulto mayor hospitalizado con cáncer, cuando proporcionan atención individualizada, segura eficiente y holística con un trato digno, respetuoso de las creencias y valores de este grupo etéreo. Durante la interacción como observador participante se pudo notar y constatar la influencia que ejerce los profesionales

de enfermería sobre las acciones del cuidado y la limitaciones que circunscriben al adulto mayor volviéndolo más dependientes de sus cuidadores.

Referencias bibliográficas

1. Lucy Muñoz de Rodríguez, Marta Lucía Vásquez, Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica Vol. 38 N° 4 (Supl 2), 2007 (Octubre-Diciembre). Texto en línea. Consultado el 16/04/2016 Disponible en: colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt
2. Alvaro Bernalte Benazet. Maria Tereza Miret Garcia, Silvio Rico Botello. Introducción a la antropología de la salud, la enfermedad y los sistemas de cuidados. [Libros en red] 1era edición 2007. Pp96-97 en <https://googlebook.google.cove/books?Isbn 1597542679> consultado el 29/09/2017
3. Rosa María Zapata Boluda, Encarnación Soriano Ayala, Antonio José González Jiménez, Verónica Victoria Márquez Hernández, María del Mar López Rodríguez. Educación y Salud en una sociedad globalizada. [Texto en línea] Editorial Universidad de Almería. España. 2015. Pp 36-37. Disponible en: <https://googlebook.google.cove/books?Isbn 841602782x>. Recuperado el 29/10/2017
4. Ley de Seguridad Social (2005). Adulto o Adulta mayor Gaceta Oficial N° 38.270. pp 5. 12 de septiembre de 2005
5. Organización Mundial de la Salud. Programa de envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo un marco político. [Texto en internet] disponible en: GOEN Transmisibles, S Mental - Rev Esp Geriatr Gerontol, 2002 - imserso.es. Consultado. 14/04/16.
6. Claudia Ariza Olarte; Rosita Daza de Caballero. Calidad del Cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Editorial. Pontifica Universidad Javeriana. Bogotá Colombia. 2008 pág. 12. Texto en línea. Recuperado el 28/10/2017. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?isbn=958716119X>
7. Gailly, A. Culture as expressed in transference and countertransference processe in acros-cultures therapy. En Josep, M. Comelles, Xavier Allue, Mariola Bernal, José Fernandez-Rufete, Laura Mascarella. En Migraciones y Salud. 1era edición. Publicaciones URV. Pp. 17-19. 2010. España. Consultado el 28/10/2017.

8. K  rouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, y Major F. El Pensamiento Enfermero. Barcelona. 1996. p. 56
9. Luis Chiozza. Cáncer:   Por qué a mí, por qué ahora? / Why Me, Why Now? 1era edición. Libros del Zorzal. Texto en línea. Pp 20-21. 2010. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?isbn=9875991597>. Argentina
10. Taylor, S, J. Bogdan, R. Introducción a los métodos Cualitativos de Investigación. La búsqueda de Significados. Ediciones Paidós Iberia. S.A Barcelona. España. pp19-20-1987.
11.   vila, P. V. M. Trazas metodológicas. De lo cualitativo a la sabidurías en otredad. Etnografía y Etnometodolog  a una visión de mundo y de vida. Capítulo 7. Edición doctrina y ley año 2010. p. 28. En. Viviana A. G. G. Competencia cultural para enfermeras hospitalares que cuidan pacientes con enfermedad cr  nica. Pp 25, 25. 2014. Bogotá, Colombia
12. Escalona, B. Investigación cualitativos. Fundamentos y praxis. Segunda edición. Fedupel. Pp.30-35; 48-49; 50- 57; 85. 2010. Caracas Venezuela.

CONFERENCIA

ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Aníbal Espinosa Aguilar¹

RESUMEN

Introducción: Las estrategias son abordadas por investigadores de diversas ciencias, y en cada área adopta cualidades que se relacionan con el objeto de estudio de quien la trata. En el ámbito de la salud esta categoría asume una dimensión particular, por lo que se hace necesaria su contextualización en la atención de Enfermería. **Objetivo:** Proponer una estructura de estrategia para mejorar el desempeño profesional de Enfermería. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica sistemática para desarrollar un análisis crítico reflexivo del contenido de documentos, donde se consideraron tesis de doctorado, libros, documentos, artículos de revisión. Las palabras clave utilizadas fueron estrategia; desempeño; profesional de enfermería, siendo estas identificadas a través de DEC's o de MeSH. Las búsquedas se hicieron en SciELO, Dialnet y Medline/Pubmed. **Conclusiones:** la sistematización de los términos relacionados con estrategia teniendo en cuenta el mejoramiento del desempeño profesional de Enfermería, permitió la caracterización y propuesta de estrategias.

Palabras clave: Estrategia, desempeño, profesional de enfermería.

STRATEGIES FOR IMPROVING PROFESSIONAL NURSING PERFORMANCE

ABSTRACT

Introduction: The strategies are approached by researchers from different sciences, and in each area it adopts qualities that are related to the object of study of the person who treats it. In the field of health, this category assumes a particular dimension, which is why it is necessary to contextualize it in Nursing care. **Objective:** To propose a structure of strategy to improve the professional performance of Nursing. **Methods:** A systematic bibliographic review was carried out to develop a reflexive critical analysis of the content of documents, where doctoral theses, books, documents, review articles were considered. The keywords used were strategy; performance; nursing professional, being these identified through DEC's or MeSH. Searches were made in SciELO, Dialnet and Medline / Pubmed. **Conclusions:** the systematization of the terms related to strategy taking into account the improvement of nursing professional performance, allowed the characterization and proposal of strategies.

Keywords: strategy, performance, nursing professional.

¹ Doctor en Ciencias de la Enfermería. Grupo de investigación Enfermería, Comunidad, Salud y Educación (ECSE). Facultad de Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia, Seccional Santa Marta. Colombia.

Introducción

Las estrategias de intervención presuponen partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema, la proyección y ejecución de un sistema de acciones intermedias, progresivas y coherentes que permitan alcanzar los objetivos propuestos.

Una estrategia razonable sería concebir y ejecutar intervenciones que influyan en su modo de actuar. Aunque se desarrollan esfuerzos en este ámbito, es posible que su poder sea insuficiente porque no transmiten un conjunto de habilidades, o porque en la práctica no se adoptan.¹

El profesional de Enfermería en su contexto laboral, en el que media la necesidad de superación, debe desarrollar capacidades y destrezas para el trabajo en equipo que permitan la atención integral del paciente como una ruta para el abordaje de los problemas en la práctica en el cuidado y que aporten soluciones para la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de los mismos.

A partir de esta consideración se debe estimar el conocimiento que el profesional posee de sus pacientes, los que, al ser seres únicos e irrepetibles, su abordaje incumbe a la individualidad. Uno de los aspectos relevantes para tener en cuenta en los pacientes enfermos, es el grado de conocimiento que tiene una persona psicológicamente sana sobre su enfermedad y el afrontamiento que posee sobre esta.

El análisis preliminar que se realiza a partir de los métodos de investigación científica, y la caracterización del estado actual del desempeño profesional de Enfermería, así como de las condiciones que obstaculizan o favorecen este proceso, permiten fundamentar la estrategia desde el punto de vista conceptual.

Se desarrolla desde un análisis multifactorial del objeto de investigación, que tiene en cuenta factores de índole social, psicológico, filosófico, epistemológica y de la atención en salud. Por esta razón la estrategia deberá reconocer el carácter contradictorio, complejo y procesal del conocimiento; y se organizará desde el diagnóstico de la situación real de los sujetos de la muestra y se proyecta hacia un estado deseado.

El factor filosófico se condiciona a partir de que la estrategia deberá tener como base teórica y metodológica el principio de la dialéctica. Considera la práctica socio histórica como punto de partida para el establecimiento de la relación del ser humano con el mundo,

lo que a efectos de la investigación presupone la posibilidad de modificar el estado del proceso de desempeño profesional de Enfermería, se transita de lo general a lo particular y se establece un cambio de lo cuantitativo (nuevos conocimientos que se adquieren en la Estrategia de intervención) a lo cualitativo (transformación en el desarrollo de habilidades en la identificación de necesidades psicosociales del paciente, riesgos de no adherencia y la obtención de herramientas para la satisfacción de las necesidades de autocuidado por el paciente y que se favorecen por el mejoramiento del desempeño profesional de Enfermería.

Desde lo sociológico se aprecia la influencia de las dinámicas en el análisis de los modelos, principios y teorías que facilita la identificación de problemas (entiéndanse como problemas, las contradicciones entre el estado actual y el deseado del objeto de análisis y la intervención), macro sociales, institucionales, grupales e individuales en el proceso de desempeño. Se debe tener en cuenta el carácter transicional de la sociedad en general y el sistema de contradicciones que la integran.

Además, la formación de recursos humanos de Enfermería constituye una prioridad para el Sistema de Salud, la misma está en correspondencia con la calidad del desempeño de sus egresados responsables de la atención de los pacientes, para de esta forma aplicar los principios básicos de Enfermería: ayudar al paciente a conservar su personalidad; recuperar su salud; proteger de lesiones, agentes externos y enfermedades y ayudar a incorporarse a la sociedad.

Por su parte, lo psicológico se muestra desde el objeto en el mejoramiento profesional, en las acciones para la caracterización del desarrollo de funciones profesionales en Enfermería, se tienen en cuenta los problemas en el desempeño que se presentan en este proceso de desarrollo. El vínculo de lo cognitivo y afectivo, a partir de considerar las vivencias de los mismos desde el punto de vista asistencial y las relaciones interpersonales que se desarrollan durante su participación en la Estrategia de intervención.

Las bases epistémicas se muestran desde los fundamentos en el estudio de los conocimientos, habilidades y valores a partir de los problemas en el desempeño profesional de Enfermería, se tendrán en cuenta sus necesidades de superación, se realiza un estudio histórico - lógico del desempeño de estos profesionales, en la modelación de una Estrategia de intervención estará implícito el materialismo dialéctico, y se manifestará a través de sus leyes. Se tienen en cuenta “los referentes de las teorías en Enfermería”.

Los procesos formativos llevados a cabo en el desempeño de la Enfermería, tanto en el

área clínica como académica, se deben caracterizar por contener algunos de los principales conceptos como es la importancia que se brinda al valor responsabilidad, pues atender las necesidades afectadas en el paciente es una responsabilidad innata en el profesional de Enfermería.²

Un elemento que aglutina los presupuestos sobre los que se deberá elaborar la propuesta, es el carácter consensuado de las acciones de Enfermería lo que aporta a la propuesta una dimensión ética en cada una de sus etapas y en la que se valora la autonomía del paciente como una unidad necesaria que permite la elaboración de acciones para satisfacer las necesidades del paciente. Deberá partir de la identificación de los problemas en el desempeño profesional de Enfermería en relación con satisfacer las necesidades del paciente a partir de sus propias decisiones, coherentes con su situación y desde un conocimiento integral de su salud. Las acciones que se ejecutarán mediarán el desarrollo de habilidades que permitirá a este profesional intervenir en las actitudes de los pacientes como seres biopsicosociales.

La atención en salud es esencial, el bienestar de las personas y su calidad de vida se valora por todos los elementos de la sociedad. La expectativa de vida y la eficacia de ésta son aspectos importantes para el desarrollo de la humanidad, por lo que el mundo en su comportamiento está inmerso en un programa de reorientación comunitaria en el ámbito de salud. La misma se ocupa en destacar que la educación avanza hacia el desarrollo de estilos de vidas sanos, el cuidado apropiado a grupos de alto riesgo y las disposiciones provisionarias que se conocen hasta hoy.

Con el fin de tener en cuenta la atención en salud, se hace necesario conocer con qué recursos se trabajará y cómo se evidencian las transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos, afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, en su entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico, y de sus propias virtudes humanas.³

A partir de la identificación de dimensiones, subdimensiones e indicadores que posibilitarán la evaluación inicial de las características del desempeño profesional de Enfermería, se conocerán las dificultades reales en el conocimiento y práctica en la atención a los pacientes. De ahí surgirá la idea del diseño de la estrategia que asegura la actuación óptima de estos profesionales en esta área de la salud.

La estrategia que se exhibirá poseerá una perspectiva científica y se diseñará con el fin de dirigir el trabajo hacia la evolución de un objeto ubicado en espacio y tiempo concreto, desde una situación actual hacia una que se desee, mediante algunos medios que responden a objetivos directores. La propuesta deberá ser flexible y contextualizada, que favorezca la toma de decisiones consensuadas entre el profesional de Enfermería y el paciente.

Entre los rasgos esenciales de una estrategia se sugiere se encuentre:

- **Enfoque Sistémico:** Predominan las relaciones que se manifiestan entre la Estrategia para el mejoramiento del desempeño profesional de Enfermería y las actitudes, conocimientos y valores de estos sujetos en el contexto laboral.
- **Flexible:** No está exenta de sufrir cambios, una vez que se ejecute en la práctica y se aplique en diferentes contextos, pues las actividades que se conciben tienen la posibilidad de adecuarse en correspondencia con las dificultades profesionales más urgentes a resolver en la calidad de la atención.
- **Objetiva:** En sus diferentes etapas se concebirán actividades que parten de las necesidades de orientación reales que se obtienen del diagnóstico del desempeño de los profesionales de Enfermería.
- **Problematicadora:** La problematización está presente en todas las actividades de orientación de los profesionales de Enfermería para lograr la implicación de estos en la identificación y la solución de problemas, a partir del desarrollo de conocimientos, habilidades en la atención a los pacientes en tratamiento TARV.
- **Actualizada:** El diseño de las actividades de orientación estarán en correspondencia con las orientaciones reglamentadas en relación con la concepción del trabajo de Enfermería en la atención al paciente, y deberá responder a las condiciones, necesidades y exigencias en la dirección de la calidad de la atención.
- **Formativa:** En las actividades diseñadas se precisa con claridad qué hacer, cómo hacerlo, para qué y cómo controlarlo, lo que favorece la autonomía de los profesionales para los que fue diseñada, los pone en condiciones de asumir una posición de éxito y una actitud transformadora en relación con la labor que realizan.

El desarrollo del desempeño profesional del personal de salud, en general, y el de Enfermería en particular, en el primer nivel de atención, constituye uno de los eslabones fundamentales para el logro del objetivo de preparar integralmente a estos sujetos. El diseño tendrá como punto de partida los problemas que presentan los profesionales de Enfermería durante su desempeño, los que serán determinados en el diagnóstico inicial.

Para este esquema se declaran componentes que propone Valle AD en el año 2010, estos son: misión, objetivo, direcciones de trabajo, etapas y acciones a desarrollar por cada etapa.⁴

La Estrategia diseñadas deberán conformarse por etapas:

Etapa I: Diagnóstico de los problemas del desempeño profesional de Enfermería en el contexto de estudio

Dentro de las acciones se identifican las siguientes:

1. Identificación de los profesionales de Enfermería para conformar la muestra.
2. Operacionalización del desempeño profesional de Enfermería.
3. Elaboración de los instrumentos para la caracterización de la situación actual del desempeño profesional de Enfermería.
4. Selección de evaluadores y recopiladores de información.
5. Procesamiento y análisis de los resultados.

Etapa II: Planificación de la Estrategia.

Esta se logra a través del análisis lógico reflexivo de situaciones reales, la búsqueda argumentos y de alternativas en la actuación de Enfermería para la solución de problemas en las esferas biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en los pacientes. Dentro de las acciones se identifican las siguientes:

1. Identificación de los contenidos a incorporar en el proceso de orientación.
2. Selección y diseño de las formas de organización durante la intervención.
3. Estructuración didáctica de los programas de las formas organizativas.
4. Aprobación por el consejo científico para su ejecución.
5. Elaboración del cronograma de trabajo para la ejecución de las actividades.

Etapa III: Implementación de la Estrategia de intervención.

Dentro de las acciones se identifican las siguientes:

1. Estructuración de los contenidos incorporados a la Estrategia.
2. Ejecución de las formas de organización para las actividades.

Implementación de la Estrategia de intervención

Los resultados de los procesos antes mencionados se pueden obtener a partir de la aplicación de instrumentos dentro de los que se encuentran: La guía de observación, encuestas a pacientes, profesionales de la Enfermería y otros profesionales del equipo de salud, así como prueba de desempeño a los primeros en el cumplimiento de sus funciones.

La implementación de la Estrategia posibilita constatar la viabilidad de la misma para el mejoramiento del desempeño profesional de Enfermería, se podrá aplicar el método consulta a expertos y usuarios que posibilitará valorar la viabilidad en el plano teórico y las actividades propuestas para su implementación en la práctica.

Etapa IV: Evaluación de la Estrategia de intervención.

Dentro de las acciones se identifican las siguientes:

1. Identificación de los objetos a evaluar para darle seguimiento al proceso de ejecución de la Estrategia.
2. Aplicación de los instrumentos que valoren la viabilidad de la Estrategia.
3. Análisis de los resultados en el cumplimiento del cronograma de la Estrategia.

Consideraciones finales

La sistematización de los términos relacionados con estrategia teniendo en cuenta el mejoramiento del desempeño profesional de Enfermería, permitió la caracterización y propuesta de estrategias.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Suiza, Ginebra: OMS; 2004, p104.
2. Berdayes D, Expósito Y, García A, Zubizarreta M, Figueredo K, Hernández A, et .al. Bases conceptuales de enfermería. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008, p 129.

3. Ministerio de Educación (MINED). VIII Seminario Nacional para Educadores Primera Parte. Curso Escolar 2007-2008, Ed. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba: MINED; 2007, p 25.
4. Valle AD. La Investigación Pedagógica otra mirada. La Habana, Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ministerio de Educación; 2010, p 189.

MESA REDONDA

INTEGRALIDAD DEL CUIDADO HUMANO: DIFERENTES PERSPECTIVAS

INTEGRALITY OF HUMAN CARE: DIFFERENT PERSPECTIVES

Berta Guevara¹
Rosa Reina²
Milagros Varón (Coordinadora)²
Aní Evies³

El cuidado Humano se ha convertido en la esencia de la enfermería evidenciado por ser una invariante histórica, que ha generado reflexiones, discusiones y ha sido estudiado desde diversos aspectos. De allí la importancia de presentar la integralidad del Cuidado Humano desde diferentes perspectivas.

Para abordar esta temática, la Dra. Berta Guevara, nos invita a reflexionar sobre la Integralidad del Cuidado Humano: como una necesidad en la Sociedad Actual, comienza diciendo que el ser humano, es un ser de relaciones que funciona como un todo complejo, abierto y dinámico; 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.¹ “Vivir es responder, responder es comportarse, comportarse es adaptarse para seguir transformando el mundo”.²

Una de estas experiencias o vivencias es el cuidado de sí mismo, cuidado del otro y el cuidado a la naturaleza. Actualmente, el mundo en que vivimos está caracterizado por una realidad social derivada de la sociedad consumista propia de la modernidad que avanza vertiginosamente en ciencia y tecnología, pero a su vez en fenómenos sociales con imposiciones sobre la persona que en ocasiones la conducen a una deshumanización en los actos de la persona con sus alteregos. Fenómenos que nos orientan hacia la ausencia de cuidado tales como: El daño al ecosistema, el abandono de niños y adultos mayores,

1 Doctora en enfermería. Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2 Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

3. Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Dpto. Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

descuido a la vida y a la salud, tráfico de niños y de órganos, narcotráfico, el abuso en la tecnología, el enfriamiento de valores como: El amor, la compasión, la fe y la esperanza, el descuido por la dimensión espiritual del ser humano entre otros indicadores. El contexto antes expuesto hace imperativo la concientización de la persona sobre el cuidar de sí como fenómeno ontológico y cuidar de su semejante así como también de la naturaleza, ya que la esencia del cuidado es “la relación con el otro”.

Este proceso, es lo que determina la condición humana, la cual queda designada por tres actividades fundamentales: la labor, el trabajo y la acción. Estas tres actividades se dan entre los hombres desde el nacimiento hasta la muerte. La labor (lo natural) es la actividad correspondiente al proceso biológico del cuerpo, su origen, el crecimiento, desarrollo, anabolismo, catabolismo. La condición humana de la labor es la propia vida. En cuanto al trabajo (lo artificial) corresponde a lo creado por el hombre (mundo artificial); dentro de sus límites se alberga la vida individual de cada ser humano. La condición humana del trabajo es la mundanidad. La acción, corresponde a la actividad que se da entre los hombres, sin la mediación de cosas o materia. La condición humana de la acción es la pluralidad, la cual queda de manifiesto durante la interacción humana.³

Las ideas antes expuestas permiten inferir que la condición humana se orienta hacia la ejecución de actos que determinan la actividad del cuidar hacia la propia persona, a otras personas, animales y objetos que son significativos para ella.

Sin embargo, el contexto que nos muestra nos invita a reflexionar sobre el comportamiento en la sociedad actual: ¿Estamos cuidando? ¿Nos estamos cuidando? ¿Por qué si somos hechos a imagen y semejanza de Dios cada día nos alejamos de la dimensión Espiritual? ¿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? Asimismo, se continúa conceptualizando a la persona humana como una máquina compuesta por partes o aparatos que en un momento determinado sufre una alteración

Ante estas reflexiones, obliga traer a colación algunas ideas relacionadas con el cuidado humano desde el enfoque filosófico, como constitución Ontológica significa: Desvelo, solicitud, diligencia, buen trato, ayudar a otra persona a crecer y desde el enfoque teórico es concebido como “la piedra angular de nuestra humanidad y el apoyo a la gente.

Estas concepciones, permiten concluir que la esencia del cuidado es “la relación con el otro”. Sin embargo, actualmente el contexto que nos muestra la sociedad actual es otro; siendo así que existen fenómenos que nos orientan hacia la ausencia de cuidado tales como: El daño al ecosistema, el abandono de niños y adultos mayores, descuido a la vida y a la

salud, tráfico de niños y de órganos, narcotráfico, el abuso en la tecnología, el enfriamiento de valores como: El amor, la compasión, la fe y la esperanza, el descuido por la dimensión espiritual del ser humano entre otros indicadores.

¿Cómo se manifiesta la ausencia de cuidado en la profesión de Enfermería?

Actualmente, continua prevaleciendo el modelo mecanicista, biologicista o reduccionista, Relevancia hacia los equipos de electromedicina antes que la valoración del paciente, acciones basadas en procedimientos automatizados, rutinarios hacia el paciente, ausencia de algunos valores que distinguen a la competencia tales como: Responsabilidad, solidaridad, amor, empatía, prudencia entre otros.

Esta falta de cuidado en la sociedad actual nos invita a pensar lo siguiente: ¿Será que debemos acercarnos más a lo Celestial? ¿Será necesario desarrollar la dimensión Espiritual? ¿Será necesario aprender a vivir y caminar por la Fe? ¿Estamos viviendo a Espalda de Nuestro Creador?

Las reflexiones antes expuestas nos llevan a considerar un concepto ontológico, básico en la existencia de la persona humana y es el cuidar de sí, el cual es un proceso inherente a la conducta humana por demás compleja que exige templanza y por ende el dominio de voluntad, toma de decisiones pertinentes y prácticas de conductas saludables tendentes a proteger la salud.⁴

Unido al cuidar de sí está el cuidar del otro como un deber moral y cristiano, partiendo de las Santas Escrituras en el libro de Mateo capítulo 22 versículo 39: “Y el segundo Mandamiento es semejante: “Amaras a tu prójimo como a ti mismo”.⁵

El cuidar de sí mismo y cuidar del otro implica “un nuevo orden ético” que implica necesariamente valores tales como: Saber cuidar, saber cuidarse, hacer transacciones: Ganar-Ganar, la tolerancia, saber conversar, el respeto y la hospitalidad. Este universo de valores conforman la nueva cosmovisión: Una nueva manera de ver e interpretar al mundo.

Como consideración final, hay que volver humildemente al simple cuidado, solo él, permite resistir al cinismo y a la apatía, dolencias psicológicas de nuestro tiempo.⁶

Aprendamos de Jesús el cuidado de nosotros mismos, de los otros, de las cosas, la tierra y su biodiversidad y podremos al fin ser testigos de esa difícil sabiduría cristiana de humanizarnos mediante la guía de Jesús.⁷

Es imperativa la educación en valores desde el hogar y la escuela a partir de la edad preescolar, adoptando conductas que sirvan de modelaje para el niño. Asimismo, es importante fortalecer los valores en la sociedad.

Seguidamente, la Dra. Rosa Reina, habla de la Integralidad del Cuidado Humano: Perspectivas desde La Docencia. Refiere que la teoría es básica para el desarrollo de las conductas y es componente fundamental del conocimiento porque le da identidad, enriquece las conjeturas esenciales, los valores, y proyecta la visión de estrategias para la actuación profesional.⁸

El cuidado se constituye en la esencia de la práctica, lo cual exige que el trabajo de enfermería deba capitularse por el compromiso; además desarrollar relaciones respetuosas y comprensivas; empleando sistemas de resolución de problemas, procesos de toma de decisiones basados en méritos puntuales, conocimiento apropiado y juicios sólidos; además, de ser un profesional sensible ante los problemas de salud, comprometido con el arte de cuidar y de respaldar la visión de Enfermería como método profesional.⁹

A partir de la formación universitaria el estudiante fortalece sus competencias profesionales, desarrolla compromiso social, capacidad crítica racional, tomar postura transformadora, entender el respeto por el otro y su compromiso con el desarrollo y fortalecimiento de la profesión. Es necesario también contextualizar las situaciones formadoras como contextos fidedignos, culturales y sociales en las cuales se encuentra para que, considerando y explicando sus condiciones, el estudiante actúe creativamente en esa realidad transformándola con eficacia científico y con calidad humana.

Es necesario promover que el conocimiento sea obtenido por interpretaciones competitivas e pluridisciplinarias, que pueden contrastarse y corregirse mediante diferentes procesos cognoscitivos, para identificar y solucionar problemas y aprender sus áreas; por ello es importante que los estudiantes vivencien la Enfermería como una profesión y comprendan el fenómeno del cuidar como eje central en la formación, desarrollando una actitud interna a partir de una comprensión clara sobre la existencia humana.¹⁰

Margaret Jean Watson reconoce que “Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad”. Considera que el mejor modelo de enfermería para la educación, la investigación y la práctica es la de una clínica académica.^{11, 12}

El docente será un preceptor y facilitador a partir del sentir que constituya en la relación con su estudiante; promoverá la creatividad y organizará el proceso para el aprendizaje de los diferentes conceptos de Enfermería; así mismo puede estimular a los estudiantes a apreciar la individualidad de cada persona, retomando el significado específico de cada historia, que fortalece la relación con sentimientos de empatía, compasión, elementos importantes en la relación enfermera-paciente.

Luego la Dra. Aní Evies, interviene sobre la Investigación basada en Evidencia como una forma de cuidar integralmente a las personas Adolescente: un nuevo Paradigma. La Investigación basada en Evidencia Es una corriente científica de investigación que nos permite resolver dudas mediante la constatación de la mejor evidencia. Es la explicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible a la hora de tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes.

La Evidencia Científica: Es una herramienta de conocimientos de gran utilidad que nos permite resolver dudas que se presentan en nuestro trabajo diario, se convierte en un reto inexcusable en la práctica.

Entre sus fundamentos se encuentra, que es un instrumento útil porque da respuesta a nuestras preguntas sobre el cuidado individualizado a pacientes. Conecta sistemáticamente la teoría con la acción. Aporta instrumentos de evaluación (test diagnósticos), difusión e implementación de resultados de investigación. Disminuye la variabilidad clínica y de resultados en materia de salud. Compatibilidad con la práctica clínica, investigación y evidencia.

Además las cualidades de la Investigación basada en evidencia: Responde a problemas relevantes de la práctica. Adopta evidencias cuantitativas y cualitativas. Concilia el paradigma holístico: Persona, cuidados, salud y entorno. Transforma la acción para el cambio. Resalta el enfoque crítico, reflexivo e independiente.

Las investigaciones basadas en evidencia se puede aplicar a problemas del trabajo diario con cualquier tipo de intervención clínica sea diagnóstica, terapéutica o preventiva.

En el trabajo habitual surgen dudas sobre qué acción es mejor que otra y es ahí donde se genera la pregunta que necesita respuesta cualquier, sino que una respuesta tomada con un respaldo, es decir basada en la tomada con un respaldo, es decir Basada en la Evidencia.

La evidencia es la información sobre el tema en cuestión que ha sido publicada en diferentes lugares (algunos mejores que otros) tales como revistas científicas y bases de datos.

Es necesario seguir una serie de pasos para llegar finalmente a dar respuestas de lo que me preocupa. Tomando en consideración que la investigación basada en evidencia es el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia, es necesario que: -Se sistematice. -Se aprecie críticamente la literatura sobre lo seleccionado. -Se aplique ese conocimiento para mejores resultados.-Se aplique las mejores medidas clínicas en beneficio de los pacientes adolescentes.

La investigación para las personas adolescentes basada en evidencia es un nuevo paradigma que se le atribuye un alto valor a la experiencia clínica, sin reemplazar la experiencia medica considerándola de gran importancia e imprescindible para llevar a cabo sus postulados.

La investigación para las personas adolescentes basada en evidencias permitirá tomar decisiones fundamentadas en información precisa obtenida de los pacientes adolescentes, bases de datos y otros elementos importantes para el mismo, así como determinar el problema, su naturaleza y la fuente de la evidencia a ser buscada y así obtener conclusiones de la búsqueda y apreciación critica validas que serán traducidas en acciones que puedan ayudar a los pacientes adolescentes, así como desarrollar capacidades de autoaprendizaje.

Quienes se interesan por la evidencia tratan de hacer las cosas cada día mejor y no se debe perder la calma ante el desconocimiento, ya que la tecnología avanza y hay renovación de conocimiento cada día, la síntesis de la información constituye una base fundamental para la toma de decisiones, sin menospreciar la experiencia profesional, el consenso y la opinión de los expertos y usuarios.

Es importante destacar que el intercambio de experiencias es muy bueno pero nuestros resultados serán mejores si trabajamos en función de la evidencia, si se va a dar a los pacientes adolescentes la calidad de cuidado más alto posible es necesario saber cuál es la mejor opción actual disponible.

Referencias bibliográficas

1. Urbina, S. Epistemología de la Salud. Venezuela. Editado por el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública (IAESP) “Dr. Arnoldo Gabaldón”. 2005.
2. Arendt, H. La Condición Humana. España. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Primera Reimpresión. Traductor: Ramón Gil Novales. 1996.

3. Guevara, B y Zambrano de G A. Cuidar de sí para la persona que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio. Tesis Doctoral Universidad de Carabobo. 2010.
4. Santa Biblia. Reina Valera. Revisión. Sociedades Bíblicas Unidas. Brasil. 1995.
5. Boff, L. Saber Cuidar. Ética do Humano. Compaxaio pela Terra. Petrópolis-Brasil. Editora Vozes. 1999.
6. Martínez, E. Aprender la Sabiduría del Cuidado de Sí Mismo. Revista Confer. España. N° 179. 2007.
7. Pérez, A.; Suárez, M.; Pons, M.; Valdés, Y.; Martínez, L. Principios éticos en el arte del cuidado. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Matanzas. Cuba. Revista Médica Electrónica 2003; 25(5):14-15.
8. Leddy, Susan; Pepper Mae. Bases conceptuales de la profesión de Enfermería. OPS. J.B. Philadelphia, Pennsylvania. Lippincott Company; 1989.
9. Watson J. Love and Caring: Ethics of Face and Hand. Nursing Administrative Quarterly 2003; 27(3):197-202.
10. Watson J. The theory of Human Caring. Retrospective and Prospective. Nursing Science Quarterly 1997; 10(1):49-52.
11. Watson J. Caring Theory as Ethical Guide to Administrative and Clinical Practices. Nursing Adm. Quarterly 30(1):48-55. 2006.

FORO
**IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA
PARA LA COTIDIANIDAD DE ENFERMERÍA**

FORUM
**IMPORTANCE OF SCIENTIFIC ACTIVITY FOR
THE NURSING EVERYDAY**

Flor Sanmiguel¹
Dailene Leal²
Vicenta Fernández³
Nelly Arenas⁴
Mariela Gómez²
María Hilda Cárdenas (Coordinadora)¹

La investigación es uno de los elementos cruciales para el desarrollo de la enfermería como disciplina, ante la necesidad de visibilizar su contribución a la salud de las personas con cuidados y en escenarios diversos; en el entendido de que el conocimiento surge de la relación sinérgica entre la teoría y la práctica situación que permite a los profesionales dar muestras a la sociedad de su compromiso con su salud y bienestar. Si bien la producción del conocimiento no ha sido una tarea fácil para la disciplina, en los últimos años, destacados profesionales han realizado esfuerzos para producir conocimiento útil que ha permitido el fortalecimiento de la enfermería y muestre la evidencia de un cuidado calificado a la sociedad en general y a la comunidad científica sobre sus aportaciones a la ciencia.

La investigación en enfermería es fundamental para desplegar, evaluar y propagar el conocimiento de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (1) ha promovido en los últimos años la vinculación del profesional de enfermería en el ámbito de la investigación, con el fin de generar la práctica de enfermería basada en la evidencia. Más

1 UNIRCALAMA. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2 Departamento Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

3 Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Departamento Salud Integral del Adulto. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

4 Comisión Académica de los Doctorados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela..

aún, se motiva a que la enfermería a través de las investigaciones propias de su disciplina pueda generar nuevos conocimientos que permitan al profesional evaluar su práctica a través de los costos derivados del cuidado y los beneficios otorgados a los pacientes, garantizando un cuidado costo efectivo de enfermería de calidad.

En cuanto a los adelantos en el campo investigativo, surge la tendencia a la utilización de múltiples fuentes de evidencias, ampliando la necesidad del profesional de enfermería de tener conocimiento en relación con los diferentes tipos de diseño de investigación, con la finalidad de evaluar la consistencia y pertinencia de sus resultados antes de implantarlos en la práctica profesional.

De lo anterior, se enfatiza la importancia de la investigación en la oportunidad de que hagamos visibles a través de estos medios y otras formas de publicación los resultados que en nuestra práctica cotidiana hacemos uso. De manera que la población no solo universitaria conozca las competencias de sus profesionales, sino además para acrecentar cada día más la praxis de “Enfermería”. La competencia investigar es fundamental en los profesionales, desde el modelaje de Florencia Nightingale se reforma la enfermería y se introducen prácticas de investigación en la profesión, pues ella consideraba que la observación y la recolección sistemática de datos eran necesarias. Enfatizo la necesidad de medir los resultados de los cuidados médicos y de la profesión. No sólo sugería actividades investigativas, sino que utilizaba este método para solucionar los eventos de su quehacer cotidiano. (2)

Dado que enfermería es una profesión eminentemente teórica - práctica, la investigación es fundamental para el desarrollo y el aumento del conocimiento que se puede aplicar para mejorar la práctica asistencial. (3) De allí, la necesidad de invitar a los profesionales a reflexionar sobre la praxis del cuidado, interpretando sus propias realidades para asumir roles cada vez más complejos que permitan fortalecer el ser y el quehacer de la profesión. Esto dará resultados favorables en la calidad y visibilidad de la atención de enfermería en todos sus niveles dentro de la sociedad.

Sin embargo, se entiende que es necesario aumentar cada vez más la producción científica en nuestras latitudes, a fin de garantizar el crecimiento y desarrollo de una profesión. Pero a pesar de las adversidades quiero destacar la ardua labor de nuestra casa de estudio la Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería Dra. “Gladys Román de Cisneros” y el Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría donde destacados docentes con formación de V Nivel en enfermería, hemos tenido la oportunidad de elevar la producción científica, reconocida por el *Ministerio del Poder Popular para Educación Universitaria Ciencia, Tecnología*

(MPPEUCT) a través del Observatorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (ONCTI), participando en diversos eventos científicos y además generando producciones intelectuales las cuales han sido publicadas en revistas nacionales e internacionales. Lo cual nos ha permitido el intercambio de conocimiento desde una dimensión holística en un espacio de interacción y de reflexión.

De manera que si queremos hacer visible nuestra contribución a la salud de las poblaciones, necesariamente tenemos que construir el cambio, cuyo motor sea primordialmente buscar la contribución social de la enfermería en el otorgamiento de un cuidado humano con calidad profesional; tomando en cuenta ***“la investigación como eje transformador en la formación de los profesionales de enfermería”***.

De manera pues que es importante la investigación en la práctica del cuidado del adulto mayor ya que el número de personas mayores de 65 años ha aumentado en forma considerable en los últimos años. El envejecimiento biológico aumenta el riesgo de enfermedades crónicas, problema que se va acentuando a medida que avanza la edad, los adultos mayores se ven enfrentados a una atención de salud fragmentada y de difícil acceso. Por su condición de salud, ellos requieren de atención integral, es decir, de modelos de atención en salud más centrados en el “cuidar” que en el “curar”, que respondan a sus necesidades biopsicosociales, y que consideren el entorno físico y social del adulto mayor con el cual éste interactúa en forma constante. (4)

Investigación en enfermería gerontológica y geriátrica

La investigación en enfermería ha sido considerada más un lujo que una necesidad, tanto en las escuelas de enfermería como en las instituciones de salud. A pesar de ello, se observa en los últimos 5 años un aumento gradual y constante de investigaciones en esta área, que coincide con el incremento de enfermeras con grados académicos de Magíster y de Doctorado (5)

Investigación en envejecimiento ¿por qué?

1. Razones sociodemográficas: envejecimiento poblacional, esperanza de vida. (6)
2. Razones de especificidad: relacionados con la salud son hoy la principal preocupación para las personas mayores.
3. Razones de carencias: los conocimientos son más escasos cuando se comparan con los de otras ramas de la medicina.

Investigación en envejecimiento ¿qué hay que investigar?

1. Área biológica o biogerontológica. Su medio de trabajo más frecuente es en el marco de las universidades o de centros específicos de investigación.
2. Área clínica. Su marco de actuación se centra fundamentalmente en el hospital y todo tipo de centros de salud.
3. Área de Ciencias Sociales y del Comportamiento. Comprende aspectos relativos a la situación del adulto mayor en la sociedad, a su calidad de vida, a la economía individual y colectiva.

Investigación en envejecimiento. Principales prioridades contempladas desde la geriatría y gerontología

1. Los aspectos preventivos en relación con la patología del adulto mayor, factores de riesgo y el cuidado humano.
2. Los estudios relacionados con las enfermedades y trastornos en general que ejercen un mayor impacto sobre la calidad de vida de los adultos mayores.
3. Las relacionadas con la bioética, con la discriminación de la que habitualmente es objeto el adulto mayor así como los abusos y malos tratos. (7)
5. Aspectos relacionados con la valoración geriátrica en su sentido más amplio: medición de capacidades funcionales físicas y psíquicas.

Investigación en envejecimiento. Dificultades y limitaciones.

1. La literatura existente al respecto en todo el mundo es escasa.
2. Discriminación de que es objeto el adulto mayor a todos los niveles.
3. Limitaciones basadas en la edad a la hora de establecer la selección de las muestras de población que van a ser objeto de investigación.
4. Resulta más difícil solicitar el consentimiento informado, en la persona de edad avanzada, lo que hace necesario recurrir a la colaboración de familiares, lo que contribuye a disminuir el entusiasmo a la hora de diseñar proyectos.
5. Costo económico es elevado. Es igualmente más laborioso y consume más tiempo conseguir su colaboración. (8)

Investigación en gerontológica y geriátrica. Consideraciones finales

Las investigaciones en geronto-geriátrica corresponden a todo aquel que trabaje en esta área con un mínimo de curiosidad científica. Como son los investigadores de la geriatra y gerontología, los profesionales de la enfermería, de la terapia ocupacional o de cualquier otra profesión sanitaria relacionada con la atención al adulto mayor.

Estas investigaciones deben llevarse a cabo en unidades de investigación y los centros académicos concebidos para tal efecto, pero también en los hospitales de cualquier nivel, en las residencias de adultos mayores y la comunidad.

Las investigaciones en el área gerontológica y geriátrica en enfermería tiene como finalidad mejorar la calidad de vida del adulto mayor, así como brindar un cuidado especializado a este grupo etario.

Asimismo el proceso de investigación en la salud comunitaria tiene relevancia porque permite construir el conocimiento sobre las realidades sociales, esto es considerado según el contexto en el que se desarrollan las comunidades y las condiciones que conllevan en el equipo de salud a actuar y responder a los grandes desafíos que enfrentan las comunidades actualmente. Para comprender la importancia de la Investigación para la Salud Comunitaria es necesario tener presente la definición de algunos términos, entre ellos:

Investigación: Es un proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento y la información sobre algo desconocido. (9)

Demografía: La demografía es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas, de su dimensión, estructura, evolución y características generales. Estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos, son los de fecundidad, mortalidad y migración (emigración e inmigración).(10)

Epidemiología: La epidemiología es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los factores determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas (11)

Ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias de la salud y las ciencias sociales, ya que integra los métodos y principios de estas ciencias para estudiar la salud y controlar las enfermedades en grupos humanos.

Salud Comunitaria: La salud comunitaria es un derecho natural y social, inherente al ser humano, que el Estado y la sociedad deben garantizar, que trasciende el concepto de cuidado de lo biológico e individual. Incluye una serie de acciones de trabajo en el campo, desde el conocimiento físico y de estructura de la comunidad hasta el conocimiento integral del individuo y familia que ahí reside. (12)

Fue en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud donde se hizo la Declaración de Alma - Ata en 1978, en la Ciudad de Kazajistán (Turquía) , patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Donde representantes de 134 países y 67 organizaciones internacionales aprobaron una declaración en diez aspectos en la que se instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud, de desarrollo y la comunidad mundial a adoptar medidas urgentes para promover y proteger la salud de todos los ciudadanos con el lema “Salud para todos en el año 2000” (13)

Enfermería para la Salud Comunitaria: Se define como “la síntesis de la teoría de enfermería y la teoría de la salud pública aplicada a las promoción y preservación de la salud de las poblaciones. El centro de la práctica de la enfermería para la salud comunitaria es la comunidad como un todo, y el cuidado es dirigido a los individuos, las familias y grupos de riesgo dentro del contexto de la promoción y preservación de la salud de la comunidad en su totalidad. (12)

Importancia de la Investigación en la Salud Comunitaria

El accionar de la Investigación en la salud comunitaria genera su cuerpo de conocimientos científicos, actualmente representa un desafío para diagnosticar y solucionar problemas comunitarios, pues, dentro del contexto costo/beneficio, se requiere mejorar la calidad de vida de las poblaciones a través de la promoción de la salud, prevención, tratamiento y control de enfermedades en la persona, familia y comunidad.

La importancia para investigar radica en el diagnóstico y análisis de situación de salud, se describe como la primera actividad que debe realizar el equipo multidisciplinario de salud con la comunidad, tiene como objetivo evaluar el estado de salud de su población, identificar los problemas de salud y cuáles son los grupos de población más vulnerables para posteriormente plantear un plan de acción que permita abordar las problemáticas y actuar según orden de prioridades.

La Investigación constituye el proceso de estudio sistematizado de una comunidad, ya que: implica la descripción valorada y proyectada de las necesidades de salud de esa

comunidad, permite determinar factores determinantes y favorecedores de la salud. Todo ello, dado que las personas tienen unas condiciones de vida, dentro del entorno familiar y de la comunidad en la que vive, asociadas a unos determinados hábitos y circunstancias de higiene, alimentación, actividad física, actividad laboral, actividad social y hábitos tóxicos. Igualmente, los cambios demográficos, sociales y económicos que se han ido produciendo, han generado nuevas maneras de adaptación al medio, lo que ha implicado un proceso de cambio de los problemas de salud.

Para investigar en la salud comunitaria se cumplen diferentes actividades, tales como: diagnóstico pasivo a través de encuestas socio/epidemiológicas y diagnóstico comunitario y participativo, que conlleva a determinar situaciones de salud que afectan la salud comunitaria, que permite establecer prioridades para implementar acciones a través de proyectos comunitarios y programas educativos, empoderando de ésta manera a las comunidades a desarrollar capacidades para su propio cuidado.

Investigación en la Salud Comunitaria. Consideraciones finales

De lo anterior descrito, se deduce que la importancia de la investigación en salud Comunitaria contribuye a mejorar el desarrollo sostenible de la salud de la población, que invita a replantear de forma específica cómo traducir los conocimientos en acción, también a disminuir el desfase entre la teoría y la práctica con la finalidad de reorientar y mejorar la calidad de vida de las poblaciones al generar información investigativa, identificar situaciones de salud, plantear estrategias de promoción la salud y programas de prevención de las enfermedades más prevalentes.

Es determinante, sobre todo, en toda la actividad relacionada con la prevención y promoción de la salud. Los conocimientos generados en la investigación en salud comunitaria permiten conocer, mejorar e innovar la calidad y el bienestar de las personas, ya sea de manera individual, familiar o grupal. La investigación permite definir cuáles son las mejores formas de actuar cuando se desea resolver un problema para favorecer y fortalecer la salud de la población, así como también los sistemas de salud, pues al traducir el conocimiento en acciones para mejorar la salud pública se acorta distancia entre el Saber y el Hacer.

Finalmente se expresa que la importancia de la investigación en Salud Comunitaria sustentado en el cuidado humano es la base para el desarrollo del conocimiento científico de la enfermería.

Por otra parte las gerentes de enfermería eran valoradas por la cantidad de actividades que era capaz de realizar, más que por la calidad de sus cuidados, las organizaciones eran valoradas por ofrecer mayor número de servicios, las intervenciones enfermería estaban sistematizadas, y las cosas se hacían de forma rutinaria y porque “siempre se habían hecho así” (afirmación muy cotidiana dentro de nuestra práctica enfermería), sin tener en cuenta que muchas veces más no significaba mejor, pero esta situación está cambiando, y está cambiando porque la sociedad está en cambio, hasta ahora hemos vivido en una sanidad paternalista y autoritaria, donde las personas sanas o enfermas eran básicamente informados y no se le daba la oportunidad de opinar, participar e incluso decidir sobre su salud, en la actualidad, estamos pasando a una sociedad más implicada en su salud y por supuesto más participativa, donde las personas están mejor informados de sus problemas y de sus posibles tratamientos, alternativas o soluciones. (14)

Debido a esta situación que se está experimentando, son las propias personas los que demandan mayor calidad en los cuidados profesionales, puesto que para los cuidados no profesionales ya están ellos para realizarlos. Cada vez más, las personas son partícipes de sus problemas, están mejor informados y exigen una atención rápida, eficaz y de calidad, es por todo esto que la enfermería como prestadora de cuidados profesionales debe buscar la mayor calidad asistencial posible para las personas que la requieran ya que el cuidado efectivo es el que aporta solución a los problemas tanto de las personas como de la comunidad, el que se adapta a cada caso en particular, el que busca una continuidad en los cuidados y sobre todo el que abarca el problema de forma integral, contemplando todos los problemas como un todo dentro de la persona y que afecta a la persona en todas sus dimensiones.

Ante esta nueva demanda de cuidados, como enfermera (o) deben preguntarse en su práctica habitual si los cuidados que están prestando son los indicados, si realmente están mejorando el problema que presentan las personas cuidadas y si pueden ser mejorados estos cuidados, y para poder dar respuesta a estas preguntas la enfermería ha de utilizar una herramienta adecuada, y esa es la investigación., las mejores preguntas son las que surgen dentro de la práctica diaria de las enfermeras, las que se hacen los clínicos, los que ven, tratan y valoran un problema o un conjunto de problemas que se presentan en las personas cuidadas, esas son las preguntas que nos hacen avanzar hacia la excelencia de nuestro trabajo. Pero para poder introducir la investigación dentro de las actividades rutinarias de las enfermeras clínicas los gestores deben apoyar y ayudar en la realización de dicha tarea, proporcionándoles un marco adecuado a las necesidades de dichas enfermeras para poder desarrollar la investigación de forma adecuada y satisfactoria. (15)

Elementos clave en investigación de enfermería en la gerencia del cuidado

Formación de los profesionales: la formación de los profesionales es la base de toda práctica basada en la calidad contar con un equipo profesional suficiente, adecuado y bien formado dota a la organización sanitaria de un mayor reconocimiento social, puesto que las personas valoran positivamente el abordaje de sus problemas, además profesionales bien formados realizan trabajos más seguros y eso es una gran garantía tanto para las personas como para la propia organización.

Adecuados sistemas de información con registros que faciliten el trabajo de los profesionales: proporcionar buenos sistemas de información, donde los registros que utilizan los profesionales sean adecuados, van a permitir que todas las actividades realizadas sobre un paciente queden plasmadas de tal forma que tanto la enfermera como cualquier otro profesional relacionado con el personas podrán consultar e incluso evaluar si las actividades llevadas a cabo son las adecuadas, haciendo preguntas que van a dar cabida a la investigación. Pero para ello todos los datos sobre los cuidados deben poder ser registrados, tanto los datos objetivos como los subjetivos, dando importancia a todos los acontecimientos sucedidos con las personas sanas o enfermas, abarcando todos los problemas de forma interdisciplinar, donde enfermeros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, y demás profesionales sanitarios puedan registrar de forma adecuada y útil todas sus intervenciones. Como registro adecuado contamos con la historia clínica, la cual es una herramienta muy válida para darnos información relevante con respecto al paciente, para ello las historias clínicas deben ser, en primer lugar del paciente, adecuadas al paciente y con información relevante, tanto objetiva como subjetiva, donde se registre de forma interdisciplinar sobre todos los aspectos relacionados con la salud o problema del paciente, y por supuesto, de forma entendible y legible para todos los profesionales. Estas historias clínicas pueden ser una buena fuente de información capaz de proporcionarnos preguntas que puedan llevarnos a unas respuestas capaces de mejorar nuestra práctica clínica, de ahí la importancia de disponer de registros adecuados.

Gestores implicados con los profesionales: son los gestores sanitarios los que deben proporcionar medios y ayudas a los enfermeros clínicos para que puedan desarrollar su labor investigadora. Para ello los gestores deben saber trasladar a los profesionales que la investigación no es una carga, que hay maneras de estructurar el tiempo dentro de la jornada laboral para hacerse preguntas y pararse a pensarlas, debe ser el gestor el que proporcione esta estructura temporal en conjunto con la participación de los profesionales para poder valorar en qué momento se puede desarrollar este trabajo y que ayudas necesita para poder llevarlo a cabo.

El gestor debe transmitir a los profesionales que la investigación no es cosa de personal formado específicamente en investigación, que la investigación forma parte de nuestra práctica habitual y como tal, todo profesional es apto para investigar siempre que considere que hay cuidados profesionales que pueden ser mejorados o simplemente desarrollados de forma diferente, que mediante los cuales podamos incrementar favorablemente los resultados esperados. Pero para que los profesionales sientan esa necesidad dentro de su actividad deben sentir que el modelo de gestión que rige la organización es un modelo participativo y facilitador del trabajo asistencial. “El progreso profesional es sinónimo de calidad de la asistencia. Además si el colectivo profesional percibe en la práctica cotidiana, el esfuerzo real de las gestoras/es enfermeras/os, en promover estrategias de avance profesional los cambios positivos están asegurados. (16, 17)

Reflexiones Finales

Es la gestión enfermera como eje central de las mejores organizaciones sanitarias, aquellas que encaminan su labor hacia unos cuidados asistenciales de calidad, con el objetivo centrado en las personas, contemplado y valorado como un conjunto inseparable de los aspectos físicos, psíquicos y sociales. Esta valoración de la persona cada vez más amplia en sus enfoques contribuye a descubrir necesidades expresadas por los mismos que antes no eran igualmente valoradas que en la actualidad.

Para poder cubrir estas necesidades, los profesionales de enfermería se requiera estar en continua formación, no solo a la curricular, que se realiza mediante cursos, congresos y demás, aunque son necesarias y enriquecedoras, pero que no es la formación que realmente la que se va a reconocer el talento profesional, hay otra formación relevante y es la formación que se adquiere mediante la investigación.

Cuando se investiga es con el fin de dar respuesta a todas esas preguntas que se hacen en la práctica habitual, investigar puede darse a diferentes escalas, investigar puede surgir de la duda que se presenta al realizar una actividad delegada, puede surgir después de varios días aplicando unos cuidados que finalmente no han dado los resultados que se esperaban, es de allí que emerge la investigación, para poder tener claridad si estos cuidados son idóneo para solucionar el problema y si han sido satisfactorios, cuando u profesional de enfermería se plantea todo este tipo de cuestiones y consulta fuentes, bibliografías, textos o incluso opinión de otros colegas ya está investigando, esto es algo que se hace en la práctica habitual, pero no existe la figura del gestor de enfermería capaz transmitir el significado de la verdadera investigación tal y como es, una actividad cotidiana que se realiza de forma

rutinaria casi sin darse cuenta y si la gestión de enfermería facilitara los medios y la estructura que soportara la realización de dicha actividad, más de un profesional de enfermería se atrevería a investigar.

Es por esto que los gestores deben asumir la responsabilidad de que exista una comunicación interna capaz de proporcionar un feed-back entre profesionales y gestores que permita mediante la escucha activa, la participación y el reconocimiento de los trabajos realizados, una satisfacción profesional que será el motor motivacional capaz de promover las mejores prácticas asistenciales prestadas por los profesionales. Y para la realización de estas prácticas de calidad la investigación debe estar inherente a dichas actividades, proporcionando evidencia científica a los cuidados enfermeros, permitiéndonos realizar prácticas cada vez más seguras y más eficientes, y si estas son eficientes estarán cumpliendo con los estándares más exigentes de la gestión, cuidados de calidad al coste más ajustado y necesario.

Referencias bibliográficas

1. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) Consultado el 20- 03- 2018 Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100005&lng=en
2. Marriner Tomey A, Raile Allegood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4 Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 154-155.
3. Aguirre Raya Dalila. La investigación en enfermería en América Latina 2000-2010. Rev haban cienc méd [Internet]. 2011 Sep [citado 2018 Mar 29] ; 10(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-19X2011000300017&lng=es.
4. Staab A S, Hodges L C. Enfermeria Gerontológica. Editorial Mc Graw Hill, 1998.
5. Lange I, Reyes A, Zavala M, Arechabala C. Formación de los Estudiantes de Pregrado en Enfermería Gerontológica en Chile. En Libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Geronto-geriátrica, Logroño, España Abril 2000; pág. 175
6. Ministerio del poder popular para la salud. (2014). Anuario de mortalidad 2011. Caracas, Venezuela. Disponible en: www.mpps.gob.ve/index.php? consultado el 26/03/18

7. Barbera, F.; Varón, M. Una perspectiva Ética y Humana para Enfermería. Primera Edición. Venezuela: Universidad de Carabobo. I.S.B.N.: 980.233-405-7. 2005.
8. Fernández, V; Varón, M; Guerra A. Significado de envejecer para los Profesionales de Enfermería en los escenarios de su práctica. Revista salud, vol. 18 N° 3 Dic 2014.
9. Hernández, R. y Cols, (2006). Metodología de la Investigación. Editorial. Mc Graw Hill Interamericana S.A, México. D.F.
10. Mazarrasa L.y Cols (2003). Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Editorial Mc.Graw-Hill Interamericana S.A. Madrid. España
11. Harkness, G. (1995). Epidemiology in nursing practice. St. Louis, MO:C.V.Mosby
12. Klainberg, M. y Cols. (2001). Enfermería Comunitaria: Una alianza para la Salud. Editorial Mc.Graw-Hill Interamericana S.A. Colombia
13. Conferencia de Alma-Ata. La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, Kazajistán. Turquía
14. Burns N. Grove S. Investigación en Enfermería. Elsevier. Madrid, 2010
15. Ferrer C. Gestión de Servicios de Enfermería. UNED, 2012
16. Ramió Jofre, Ana. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya. Universidad de Barcelona. 5-sep-2005 [internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/43007>
17. Molina Mula, Jesús. El sistema sanitario: efecto sobre la práctica clínica de las enfermeras. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2011; 20(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermería/v20n4/7541>. Php. Consultado el 15 de marzo de 2018

EXPERIENCIA ENRIQUECEDORA Y SATISFACTORIA EN LA PRÁCTICA EDUCATIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA

Yslanda Vargas¹
Dailene Leal de Valor²

RESUMEN

El intercambio de saberes en la práctica educativa sobre la lactancia materna desde una visión multidisciplinario, está inmerso el conocimiento, el compromiso y la responsabilidad profesional además, se sitúa dos posturas en interacción; la episteme y el saber doxa. El presente estudio esta insertado en la línea de investigación Educación para la Salud Integral. El propósito fue: Interpretar los significados generados de los docentes universitarios durante el intercambio de saberes en relación a las experiencias enriquecedora y satisfactoria en la práctica educativa sobre la lactancia materna en la unidad de capacitación regional Universidad de Carabobo. La metodología se asumió bajo el paradigma cualitativo, enfoque fenomenológico-hermenéutico. La interpretación de los datos se fundamentó en el método Spiegelberg, a través de la entrevista en profundidad realizada a tres (03) sujetos significativos, se realizó las técnicas de análisis de información, donde se llevó a cabo el proceso de categorización, estructuración y triangulación hasta llegar a la teorización. La interpretación categorial emergida se le dio el siguiente significado; Experiencia enriquecedora y satisfactoria en la práctica educativa sobre la Lactancia Materna, la cual representa que, el docente, se consagra en transmitir, compartir su saber, con la convicción que el constante intercambio de saberes, experiencias vividas permiten comprender e interpretar y darles significado. Igualmente el educando con el interés de estar a la vanguardia, aprende y comparte lo aprehendido. Como conclusión: Los docentes universitarios siente satisfacción al interactuar experiencias y saberes con un equipo multidisciplinario, donde les permite enriquecer y transformar conocimientos a favor de la lactancia materna.

Palabras clave: Fenomenológico, saberes, experiencia enriquecedora, práctica educativa, lactancia materna.

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Departamento de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Ambulatorio San Diego. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

2. Departamento Clínico de Enfermería Comunitaria y Administración. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

ENRICHING AND SATISFACTORY EXPERIENCE IN EDUCATIONAL PRACTICE ON BREASTFEEDING A PHENOMENOLOGICAL VIEW

ABSTRACT

The exchange of knowledge in the educational practice on breastfeeding from a multidisciplinary vision, is immersed knowledge, commitment and professional responsibility in addition, there are two positions in interaction; the episteme and the knowledge doxa. The present study is inserted in the line of research Education for Integral Health. The purpose was to: Interpret the meanings generated by university teachers during the exchange of knowledge in relation to enriching and satisfactory experiences in the educational practice on breastfeeding in the regional training unit University of Carabobo. The methodology was assumed under the qualitative paradigm, phenomenological-hermeneutic approach. The interpretation of the data was based on the Spiegelberg method, through the in-depth interview conducted with three (03) significant subjects, the information analysis techniques were carried out, where the categorization, structuring and triangulation process was carried out until we reach theorization. The emerged categorical interpretation was given the following meaning; Enriching and satisfactory experience in the educational practice on breastfeeding, which represents that the teacher is devoted to transmitting, sharing their knowledge, with the conviction that the constant exchange of knowledge, lived experiences allow to understand and interpret and give them meaning. Equally the student with the interest of being at the forefront, learns and shares what is apprehended. In conclusion: University teachers feel satisfaction when interacting experiences and knowledge with a multidisciplinary team, where they can enrich and transform knowledge in favor of breastfeeding.

Keywords: Phenomenological, knowledge, enriching experience, educational practice, breastfeeding.

Introducción

El intercambio de saberes es una oportunidad valiosa para promover una relación productiva entre pares de diferentes áreas del conocimiento para generar nuevos horizontes de acción, reflexión y educación; trata de que el ser humano exprese su saber frente al saber del otro, donde lo cotidiano se despliega junto a lo académico transformando el aprendizaje en eje transversal de la diversidad cognoscitiva del ser humano.

Develando el fenómeno

Actualmente las innovaciones científicas, los cambios sociales, políticos y económicos, así como los cambios de paradigmas que se presentan con gran intensidad que demanda a las universidades a través de sus unidades de investigación a optimizar los programas de capacitación y de actualización con pertinencia social y eficacia programática que le permita vincular su práctica con la investigación y lo convierta en protagonista para construir e intercambiar su saber cómo respuesta a los desafíos de la sociedad.

En tal sentido, la expectativa de la sociedad sobre la educación como vía principal para impulsar el desarrollo y la solución de los problemas que aquejan a la humanidad, exige a los docentes asumir el compromiso para liderar el cambio en el ser. En consecuencia, al docente universitario le corresponde actuar en distintos ámbitos de la sociedad para construir y reconstruir permanente el saber en las esferas regionales y nacionales, por tanto, el docente debe estar comprometido con la misión de la universidad, conjugar las funciones de docencia activa, investigación y extensión.¹

En relación a la Extensión de la Universidad de Carabobo, Dada las diferentes transformaciones y como parte de unas de las políticas educativas para responder a las necesidades académicas, culturales y sociales y contribuir con la sociedad; surge en 1993, la creación de la Unidad Regional de Capacitación en Lactancia Materna Universidad de Carabobo. (UNIRCALAMA/UC). Adscrita como la única unidad de Extensión Universitaria en la Facultad de Ciencias de la Salud. Cuyo propósito es capacitar en forma permanente al personal de salud y de otras disciplinas del conocimiento que atiende a la madre y al niño, así como también a grupos de apoyo en la comunidad, estudiantes de enfermería y carreras afines, con los conocimientos, saberes y habilidades para proteger, promover y apoyar la lactancia materna.

Asimismo y partiendo que fenomenológicamente todo sujeto es portador de saberes, que estos pueden estar vivenciados en algunos de los estados cognitivos posibles o etapas de posibilidades del conocer: doxa, y episteme; y con basamento a esos saberes que la persona domina, lo que el sujeto ya sabe o estructura cognoscitiva.² Es decir, quien aprende puede acceder de un saber socializado, conocimiento llamado doxa a un saber científico (epistémico). Justamente Edmund Husserl, acota que la fenomenología se atiene a todo lo que nos enseñan las propias experiencias.³ De igual manera afirmar que, la fenomenología es comprendida como un análisis descriptivo de vivencias percibidas interiormente e intencionales.⁴

Propósito de la investigación

Interpretar los significados generados de los docentes universitarios durante el intercambio de saberes en relación a las experiencias enriquecedora y satisfactoria en la práctica educativa sobre la lactancia materna en la unidad de capacitación regional Universidad de Carabobo

Andamiaje metodológico

La investigación está enmarcada bajo el paradigma postpositivista, de tipo cualitativa,^{5,6} enfoque fenomenológico-hermenéutico de Husserl y Heidegger,^{7,8,9} Método: Spiegelberg,¹⁰ la técnica de recolección de información fue la entrevista en profundidad realizada a tres (03) sujetos significativos, seleccionados de manera intencional, se les realizó las técnicas de análisis de información en forma flexible y abierta, para contextualizar el fenómeno. (5).

Descripción del fenómeno

Primer sujeto significativo: Aladiah

Mi experiencia como facilitadora en los cursos de lactancia materna a lo largo de todos estos años es muy satisfactoria, primero porque el intercambio de saberes es enriquecedor ya que los participantes son de diferentes disciplinas como: médicos, enfermeras, educadores, bioanalistas, abogados, periodistas, trabajadores sociales, nutricionistas entre otros, , la transmisión de conocimiento es una experiencia maravillosa, mutua, cada uno de ellos expone sus saberes, sin embargo estos saberes como ellos mismos los dicen conocimientos empíricos, con muchos mitos y creencias,

Segundo sujeto significativo. Hekamiah

Durante estos encuentros, intercambio de saberes, o también diría enriquecimiento de saberes, es algo así, conocimiento coloquial (mitos y creencias) vs conocimiento científico. Nutrido de experiencias diferentes desde la óptica de otras disciplinas, fortalecer sus conocimientos a los participantes de diferentes disciplinas.

Tercera informante clave: Pahaliah

Me proporcionaron una formación integral desde conocimientos, habilidades y práctica. Aportaron esos valiosos saberes, nutrirme de sus experiencia, afianzar conocimientos previos que tenía acerca de la lactancia materna, y aclarar otros, fue reto

y experiencia enriquecedora con ese grupo de docentes además interactuar con profesionales de diferentes disciplinas fue muy productivo para mí una gran experiencia de vida.

Categorización

Cuadro 1

Categoría	Sub Categoría	Código
Experiencia enriquecedora y satisfactoria en la práctica educativa sobre la lactancia materna.	<i>Transmisión de conocimiento es una experiencia maravillosa</i>	E.E.D.P.E.S.L.M.
	<i>Nutrido de experiencias diferentes, desde la óptica de otras disciplinas</i>	
	<i>Interactuar con profesionales de diferentes disciplinas</i>	

Fuente: Vargas. (2017).

Constitución de la significación

Durante esta fase profundice sobre la esencia de la estructura, centrándose principalmente como surge un fenómeno en la conciencia según el significado que dan los sujetos significativos.

Interpretación categorial emergido

La Categoría “Experiencia enriquecedora y satisfactoria en la práctica educativa sobre la Lactancia Materna” en ésta tesis doctoral es la interpretación o significado que le atribuyen los sujetos significativos a sus vivencias y experiencias como facilitadores en Consejería sobre Lactancia Materna, tanto en el contexto de la Unidad de Capacitación Regional con quienes se están Formando como Facilitadores, como en contexto de los centros de salud cuando cumplen la práctica educativa con la gestante, la madre y el trinomio madre- hijo-padre.

Por lo tanto la práctica educativa sobre la lactancia materna está ligada a la experiencia individual de los docentes, quienes asignan significado de acuerdo a los momentos vividos. Es por ello que el intercambio de saberes sobre la lactancia materna es definido desde un enfoque multidisciplinario, es una experiencia donde está inmersa el conocimiento, las

emociones, el compromiso y la responsabilidad profesional con un propósito de aprendizaje recíproco.

Así mismo esos saberes se alimentan y realimentan en las madres para minimizar problemas nutricionales que se pudieran presentar en los niños, igualmente para disminuir los impactos negativos que enfrenta la práctica de la lactancia materna como un acto natural.

Por consiguiente, esta experiencia aparte de enriquecedora se convierte en un proceso de formación dinámico, dialógico, flexible, participativo, que sitúa dos posturas en interacción; el educador y el educando, la episteme y el saber cotidiano o doxa.

Conclusión

En esta investigación, asume que la Unidad de Capacitación Regional de Lactancia Materna goza de una postura educativa ontológica, axiológica, fundamentada en la esencia de la educación para la salud concretándose a los educando y centrada especialmente en la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, con la intención de que el proceso de aprendizaje sea llevado hacia la toma de conciencia y sensibilización de la sociedad para que adopten un estilo de vida sano en cuanto a la práctica de la lactancia materna, de tal modo que sustente cambio de comportamiento socio-cultural en la madre que amamanta, familia y comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Vega y Villegas (2009) El desempeño del docente universitario en el contexto de la sociedad del conocimiento Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 2, diciembre 2009. Consultada, 10-08-2017 disponible en: <http://www2.scielo.org.ve/pdf/sp/v10n2/art07.pdf>.
2. Ausubel, aprendizaje significativo 2015. Consultado el 10-01-2017 <http://www.Noticias.universia.edu.ve/culturanoticia/2015/09/0130648/aprendizajesignificativo.htm>
3. Villanueva J. Las diferentes manera de ser racional: doxa y episteme en la fenomenología de Husserl. Lámpara de Diógenes, Revista de Filosofía, número 12 y 13,. 2006. Consultado 18-04-2017. Disponible en: <http://www.ldiogenes.buap.mx/revistas/12/114.pdf>

4. Lambert, César. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. Teol. vida [online]. 2006, vol.47, n.4. Consultado 07-04-2017, pp.517-529. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-
5. Martínez, M. (2006) Comportamiento humano: Nuevos métodos de investigación. (2ª Ed). México: Edit. Trillas Martínez, M. (2000). La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas.
6. Paz Sandín, E. (2003). Investigación cualitativa en educación: Fundamentos y tradiciones. España: Editorial Mc. Graw Hill. Primera edición.
7. Leal, Jesús. (2012). La autonomía del sujeto investigador. Valencia. Venezuela
8. Hurtado, I. y Toro. (2001). Paradigmas y Métodos de Investigación en tempo de Cambios. (4ta Ed.) Valencia, Venezuela. Episteme Consultores Asociados C.A.
9. Álvarez, J. (2009). Como hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Ediciones Paidós
10. Leal, J. (2011). La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 3º ed. Valencia. Venezuela

PROPUESTA PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL LACTANTE MENOR DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

**Yslanda Vargas¹, Flor Sanmiguel², Gladys Rivas², María Gallango²,
María Hilda Cárdenas², Rosa Reina², Magaly Pereira², Yolimar Toro²**

RESUMEN

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida del niño, y después continuar amamantando, al mismo tiempo que se introducen otros alimentos complementarios, hasta un periodo mínimo de 2 años. La presente investigación está insertada en la Línea de Investigación Nutrición de la Mujer Niño Niña y Adolescente. Cuyo objetivo fue Diseñar una propuesta de un programa educativo sobre la alimentación y nutrición del lactante menor dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta del PASAE en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas Valencia Edo. Carabobo, la metodología estuvo enmarcada en el diseño de campo descriptivo, enmarcado en un proyecto factible, la recolección de datos se realizó con un instrumento conformado por la escala dicotómica de 15 ítems, la validez fue a través del juicio de expertos y la confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.979. La muestra la conformaron las 40 embarazadas adolescentes, la cual representa el 100% de la población. Los resultados se presentaron en cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes con su respectivo gráfico. Los resultados se puede concluir que la información que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna exclusiva ofrece dudas que hay que resolver ya que esto puede incidir de manera negativa en su futuro rol de madre para establecer la práctica exitosa de la lactancia materna, se recomienda incentivar a las usuarias con su grupo familiar adoptar la lactancia materna exclusiva como alimento para su futuro hijo.

Palabras clave: Adolescentes embarazadas, educación, alimentación, nutrición, lactante menor.

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Departamento de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Ambulatorio San Diego. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

2. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Departamento de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

PROPOSAL EDUCATIONAL PROGRAM ON FOOD AND NUTRITION OF THE LESSER INFANT ADDRESSED TO PREGNANT ADOLESCENTS

ABSTRACT

The United Nations Children's Fund (UNICEF) recommends exclusive breastfeeding (LME) during the first 6 months of the child's life, and then continue breastfeeding, while introducing other complementary foods, for a minimum period of 2 years. The present investigation is inserted in the Nutrition Research Line of the Woman Child Girl and Adolescent. Whose objective was to design a proposal for an educational program on the feeding and nutrition of the younger infant aimed at pregnant adolescents who attend the PASAE consultation at the Maternal and Infant Hospital Dr. José María Vargas Valencia Edo. Carabobo, the methodology was framed in the design of descriptive field, framed in a feasible project, the data collection was made with an instrument conformed by the dichotomous scale of 15 items, the validity was through the expert judgment and the reliability by Cronbach's alpha of 0.979. The sample consisted of 40 pregnant teenagers, which represents 100% of the population. The results were presented in frequency distribution tables and percentages with their respective graph. The results can be concluded that the information that pregnant women have about exclusive breastfeeding offers doubts that must be resolved since this may negatively affect their future role as mothers to establish the successful practice of breastfeeding, it is recommended to encourage to the users with their family group to adopt exclusive breastfeeding as food for their future child.

Keywords: Pregnant adolescents, education, food, nutrition, minor infant.

Introducción

La educación Alimentaria y Nutricional en las dimensiones socioculturales y educativas debe iniciarse desde el propio concepto de nutrición en el sentido de su papel destacado en la salud de la población. Por lo tanto, la proyección de la Educación Alimentaria y Nutricional se debe iniciar en las edades tempranas y hacer énfasis en los grupos incidentes en ellos, la familia, la escuela, el maestro y la comunidad.

Asimismo educar a las adolescentes embarazadas sobre alimentación y nutrición en el lactante constituye, en sí misma, un referente estratégico en la formación humana para la vida, en la cual debe considerar o asumir, los aspectos biológicos, sociales, culturales, económicos y geohistóricos, a fin de nutrir la visión de la salud o formación en salud de las

adolescentes, para atender adecuadamente el compromiso de la educación, en la promoción de hábitos saludables de alimentación y nutrición en los niños y niñas.

El problema

La adolescencia es un cambio de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración física, social, emocional y afectiva en la que el niño se prepara para la masculinidad y la niña para la feminidad.¹ La Organización Mundial Para la salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo etario que se ubica entre los 10 y 19 años. Asimismo considera que los adolescentes forman aproximadamente “una quinta parte de la población en el mundo y más de las cuatro quintas partes de ese total se encuentran en los países en vías de desarrollo”.²

En consecuencias se ha observado en las últimas décadas, que más adelante con el niño de esta madre adolescente surgen otros problemas como la desnutrición infantil, enfermedades prevenibles de la infancia trayendo como consecuencia un incremento de la morbimortalidad infantil y esto ocurre la mayoría de las veces por desconocimiento de la madre adolescente sobre la forma adecuada de alimentarlo.

En este sentido El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses de vida del niño, y después continuar amamantando, al mismo tiempo que se introducen otros alimentos complementarios, hasta un período mínimo de 2 años^{3, 4} cabe destacar en Venezuela existe una normativa legal que protege y promueve esta iniciativa.⁵

En atención a esta problemática me planteo los siguientes objetivos.

Objetivo General

Diseñar un programa educativo sobre la alimentación y nutrición del lactante menor dirigido a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta del PASAE en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas Valencia Edo. Carabobo.

Objetivos Específicos

Identificar la información que poseen las Adolescentes Embarazadas que asisten a la consulta del PASAE en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas sobre la alimentación del lactante menor.

Identificar la información que poseen las Adolescentes Embarazadas que asisten a la consulta del PASAE en el Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas sobre los beneficios de la alimentación y nutrición del lactante menor.

Justificación

Se hace necesario que la embarazada especialmente si es adolescente, reciba por parte del equipo de salud una atención integral que la ayudará a entender e identificar situaciones que puedan afectar o comprometer el estado de salud de su futuro hijo, por lo que le permitirá obtener y/o mejorar conductas saludables y de esta manera disminuir la desnutrición, o en su defecto el sobre peso del lactante menor.

Bases teóricas

Beneficios de la lactancia materna para la madre

La recuperación posparto es más rápida en aquellas mujeres que dan de mamar a sus hijos, porque la oxitocina, hormona que se produce en la glándula hipófisis como respuesta a la succión del pezón, contrae el útero por lo tanto disminuye la pérdida de sangre (loquios), y ésta dura menos días, protege contra algunas enfermedades, como el cáncer de mama.^{6, 7,8}

Beneficios para el niño

Es importante la protección que le brinda la leche de la madre al niño, ya que, retrasa la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino, estudios científicos han demostrado que la leche materna disminuye los casos de enfermedades como la diabetes u obesidad, previene las anomalías dentarias y maxilofaciales, además, refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.^{6, 7,8}

Beneficios para la familia y la comunidad

Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores. No obstante repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos.⁶

Metodología de la Investigación

La investigación está fundamentada en un estudio descriptivo de campo,⁹ asimismo está orientado dentro de los requerimientos metodológicos de un proyecto factible. La recopilación de los datos se realizó mediante un instrumento conformado por la escala

dicotómica de 15 ítems, donde se midió los diversos indicadores determinados en la operacionalización de la variable,⁸ la validez fue a través del juicio de expertos y la confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.979. La muestra estuvo conformada por 40 embarazadas adolescentes, que asisten a la consulta Pre-natal del PASAE del Hospital José María Vargas. Valencia Estado Carabobo, durante los meses de octubre 2016 al enero 2017, lo que representó el 100% de la población total.

Resultados

Cuadro N° 1. Distribución de la muestra según datos sociodemográficos: Edad de las adolescentes embarazadas

Edad de la Madre	F	%
13 años – 14 años	0	0
15 años – 16 años	5	12,5
17 años – 18 años	20	50
19 años	15	37,5
Total	40	100

Fuente: Vargas, Y. (2017)

En el Cuadro N° 1 se presenta la distribución de la muestra según datos sociodemográficos relacionados con la edad de las Adolescentes Embarazadas, donde el 50% están en una edad entre 17 y 18 años, mientras el porcentaje que represento a las que tenían 19 años fue de 37,5% asimismo el 12,5% tenían entre 15 a 16 años.

Cuadro N° 2. Distribución de la muestra según el indicador Métodos teóricos; Sub-indicador Aspectos teóricos acerca de: Generalidades de la lactancia materna

Ítems	F	%	F	%	Total
	SI	%	No	%	F %
1 ¿Cree Ud. que el mejor alimento para su hijo es la lactancia materna exclusiva?	40	100	0	0	100
2 ¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva proporciona la energía y los nutrientes que su hijo necesita?	35	87,5	5	12,5	100
3 ¿Sabías Ud. que durante 3 días la leche materna está compuesta de Calostro?	14	35	26	65	100
4 ¿Sabías que la leche materna va cambiando según los requerimientos de tu hijo?	16	40	24	60	100
5 ¿Sabías Ud. que los pechos están en capacidad de producir la cantidad de leche que necesita tu hijo?	34	85	6	15	100

Fuente: Vargas, Y. (2017)

De acuerdo al Cuadro N° 2 que refleja el resultado sobre métodos teóricos que posee las embarazadas acerca de las generalidades de la lactancia materna se observó que el 100% cree que el mejor alimento para su hijo es la lactancia materna exclusiva, por otra parte el 87,5% considera que la lactancia materna exclusiva proporciona la energía y los nutrientes que su hijo necesita mientras que el 12,5% no lo considera; asimismo el 65% no sabe que durante 3 días la leche materna está compuesta de Calostro y el otro 35% si lo sabe; de la misma manera el 60% no sabe que la leche materna va cambiando según los requerimientos del hijo y el 40% si lo sabe.

Cuadro N° 3. Distribución de la muestra según el indicador Métodos teóricos; Sub-indicador Aspectos teóricos acerca de: Alimentación Complementaria

Ítems	F	%	F	%	Total
	SI	%	No	%	F %
12 ¿Sabía Ud. que la alimentación del niño menor de 1 año requiere cuidados y estimulación?	24	60	16	40	100
13 ¿Sabía Ud. que los alimentos del niño después de los 6 meses deben ser preparados en variedad y cantidad, que permitan cubrir las necesidades nutricionales?	24	60	16	40	100
14 ¿Sabías al iniciar la alimentación del niño antes de los 6 meses puede ocasionar enfermedades?	16	40	24	60	100
15 ¿Sabías que si después de los 6 meses alimenta al niño con solo lactancia materna sin darle otro tipo de alimentación puede ocasionar desnutrición?	21	52,5	19	47,5	100

Fuente: Vargas, Y. (2017)

En el Cuadro N° 3 se proyecta el resultado sobre métodos teóricos que posee las embarazadas acerca de: la alimentación complementaria allí se observa que el 60% sabe que la alimentación del niño menor de 1 año requiere cuidados y estimulación y el 40% no lo sabe, por otra parte el 60% sabe que los alimentos del niño después de los 6 meses deben ser preparados en variedad y cantidad, que permitan cubrir las necesidades nutricionales y el 40% no lo sabe, por otra parte el 60% no sabe que al iniciar la alimentación del niño antes de los 6 meses puede ocasionar enfermedades y el otro 40% si lo sabe, finalmente el 52,5% sabe que si después de los 6 meses alimenta al niño solo con lactancia materna sin darle otro tipo de alimentación puede ocasionar desnutrición y el 47,5% si lo sabe

Análisis de los resultados

En cuanto al conocimiento sobre la alimentación complementaria se nota que la mayoría maneja la información pero aún hay un porcentaje considerable que no posee la información a este respecto Aguayo, acota que la alimentación complementaria se debe

incluir en el momento conveniente, de tal manera que los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. Debe ser preparado y administrado con la consistencia, cantidad y variedad adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Tomando en cuenta que, se si inicia antes de los 6 meses puede ocasionar trastornos digestivos a causa de la inmadurez neuromuscular y si es tardía, puede presentar desnutrición.¹⁰

Conclusiones

La factibilidad de la aplicación del programa educativo dirigido a las embarazadas adolescentes de la consulta de PASAE en el Hospital Materno Infantil “Dr. José María Vargas” sobre la alimentación y nutrición del lactante menor según los resultados obtenidos tiene una factibilidad apropiada ya que, se evidencia la necesitan de orientarlas, fortalecer los conocimientos sobre las generalidades y beneficios de la lactancia materna, con el propósito de aumentar las tasas de amamantamiento la cual, repercutirán positivamente en la salud de los niños.

Recomendaciones

- Incentivar a las usuarias conjuntamente con su grupo familiar adoptar la lactancia materna exclusiva como alimento para su futuro hijo
- Motivar a las usuarias a seguir con la lactancia materna posterior a los 6 meses de edad del niño.
- Realizar visitas domiciliarias a las usuarias después del parto para solventar algún problema que puedan presentar con la práctica de la lactancia materna.

Referencias bibliográficas

1. Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. OMS. Disponible en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/. Consultado el 01-11-2016.
2. OMS | Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ Consultado el 25-11-2016.

3. OMS- UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf. Consultado el 01-11-2016.
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Lactancia Materna. Caracas 2013. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=424&Itemid=673. Consultado el 24-11-2016.
5. Niño EM. Normativa legal de protección a la lactancia materna en Venezuela. Arch Venez Puer Pediatr 2013; 76(4): 162-168.
6. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Disponible en: <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf> consultado septiembre 2016.
7. García J, Casanova MJ, Lasarte JJ, Valero MT. La industria dietética y la promoción de la lactancia materna. Actual Nutric 2007; 21: 4-10.
8. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.2007.
9. Sabino Carlos El Proceso de Investigación. Editorial. Panapo, Caracas. 2007.
10. Aguayo, Maldonado. La Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica Cuarta edición en español. Ediciones Mosby. Argentina. 2007.

VIVENCIAS DE LAS MUJERES ANTE EL PARTO Y NACIMIENTO: UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA

Zindy Figueroa¹, María Hilda Cárdenas²,
Rosa Reina², Gladys Yohana Jiménez²

RESUMEN

El acto de traer un hijo al mundo no siempre se ha vivenciado de igual forma, a lo largo de los siglos hemos sido objeto de grandes cambios con referente a lo que es este tema, y es que hemos permitido la patologización del embarazo y el trabajo de parto, donde se ha instaurado en estas áreas hospitalarias un modelo biomédico totalmente tecnocrático, donde el cuerpo de la mujer es visto como una maquina a la que hay que reparar y no como una mujer que forma parte de ese entorno holístico que naturalmente sabe lo que tiene que hacer en sus procesos fisiológicos, en muchas ocasiones estos acontecimientos se llevan a cabo sin el respectivo consentimiento de las futuras madres en vista de que sus opiniones no llegan a ser resaltantes para el personal de salud, por lo que el trato humanizado es la atención que debe recibir toda parturienta y /o puérpera en salas de parto y como dato alarmante a nivel estadístico se ha reflejado que muchas complicaciones materno-fetales se deben a la no oportuna intervención del personal de esto se refleja en el boletín epidemiológico número 52 del ministerio de salud y desarrollo social publicado en el año 2016. El objetivo general Interpretar el significado que le otorgan las mujeres al cuidado de enfermería durante la experiencia del nacimiento. Esta investigación tiene un abordaje fenomenológico hermenéutico, Su paradigma es cualitativo, el método utilizado para este estudio es el de Herbert Spiegelberg. El estudio se realizó en el hospital militar “Coronel Elbanó Paredes Vivas” en Maracay -Estado Aragua, se contó con 2 profesionales de enfermería con más de 10 años de servicio en el área de sala de parto y 4 mujeres en puerperio inmediato y mediato. Se realizó entrevista a profundidad, obteniendo subcategorías para posterior teorización, como conclusión se obtiene que el profesional de enfermería necesita ser preparado para brindar cuidado humanizado a las pacientes que se encuentran en proceso de parto y puerperio.

Palabras clave: Cuidado, enfermería, significado, nacimiento.

1 Hospital Militar “Coronel Elbanó Paredes Vivas”. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

EXPERIENCES OF WOMEN BEFORE CHILDBIRTH AND BIRTH: A PHENOMENOLOGICAL LOOK

ABSTRACT

The act of bringing a child to the world has not always been experienced in the same way, over the centuries we have been subject to major changes with regard to what this topic is, and that is that we have allowed the pathologization of pregnancy and work of childbirth, where a completely technocratic biomedical model has been established in these hospital areas, where the woman's body is seen as a machine to be repaired and not as a woman who is part of that holistic environment that naturally knows what that it has to do in its physiological processes, in many occasions these events are carried out without the respective consent of the expectant mothers in view of the fact that their opinions do not become outstanding for the health personnel, so the humanized treatment is the attention that every parturient and / or puerpera should receive in delivery rooms and as alarming data at the statistical level it has been shown that many maternal-fetal complications are due to the not timely intervention of health personnel this is reflected in the epidemiological bulletin number 52 of the Ministry of health and social development published in 2016. The general objective To interpret the meaning that women give to nursing care during the birth experience. This research has a phenomenological hermeneutical approach, its paradigm is qualitative, and the method used for this study is that of Herbert Spiegelberg. The study was carried out in the military hospital "Coronel Elbanó Paredes Vivas" in Maracay-Estado Aragua, there were 2 nursing professionals with more than 10 years of service in the delivery ward area and 4 women in the immediate and middle postnatal period. An in-depth interview was conducted, obtaining subcategories for further theorization, as a conclusion it is obtained that the nursing professional needs to be prepared to provide humanized care to the patients who are in the process of childbirth and puerperium.

Keywords: Care, nursing, meaning, birth.

Introducción

El acto de traer a un hijo al mundo no siempre se vivenció de igual modo a lo largo de los siglos. Históricamente el nacimiento de un hijo/a era un acontecimiento familiar, que tenía lugar en los hogares, asistido por otras mujeres llamadas comadronas de la comunidad. El cual ayudaban a las mujeres a parir junto a familiares que también oficiaban de sostén. Las comadronas o matronas eran mujeres experimentadas en asistir Partos. Profesión que se forjaba mediante las vivencias y la transmisión de conocimientos a través de generación en generación.¹ En la época de la inquisición, las matronas fueron objeto de persecución por la

iglesia ya que ayudaban a disminuir el dolor de las parturientas en el momento del parto, en tanto la iglesia no concebía el nacimiento sin dolor por el mandato divino “parirás con dolor”. Por lo que este quedó en manos de la Iglesia en una primera instancia y luego pasó a manos del Estado con el advenimiento de la secularización de los mismos.

En este contexto el médico cobró relevancia quedando como referente de la atención de la obstetricia en las instituciones de salud. A fines del siglo XIX el parto comienza a ser institucionalizado en busca de disminuir las muertes maternas y neonatales, pasando al ámbito público hospitalizándose.²

En este sentido el lugar del padre nunca ha tenido demasiada cabida en lo que respecta al parto, este acto queda reducido a la mujer y el varón como médico interviniente no así como rol activo paterno, desde la perspectiva de género se ha realizado importantes contribuciones sobre la ausencia del varón en derechos de salud sexual y reproductiva. A nivel internacional principalmente con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas celebrada en El Cairo (1994), Beijín (1995), Belem do Pará (1994), desde una equidad de género han propiciado y recomendado el cuidado y acompañamiento de la mujer en el proceso de parto y nacimiento como un derecho que debe ser respetado.³ pero lamentablemente la realidad que se vive en las salas hospitalarias es totalmente diferente.

Metodología

En la búsqueda de la respuesta a la pregunta surgida de la temática en estudio, se decidió por un abordaje de tipo cualitativo. La matriz epistémica seleccionada fue la fenomenológica-hermenéutica. El proceso de recolección de datos se hizo por medio de la entrevista a profundidad.

La muestra estuvo conformada por 4 mujeres en puerperio inmediato-mediato y 2 profesionales de enfermería con más de 10 años de experiencia en el área de sala de partos. Quienes firmaron un consentimiento informado en una posterior visita se agruparon los datos para formar las categorías que representan los significados individuales de cada una de las entrevistadas.

Resultados

Para el análisis se escogió el método de Spiegelberg a través de las 5 etapas emergió la siguiente categoría que la presentare en la tabla 1

Categoría	Interpretación de fenómeno	Informantes Claves / Informantes Externos 1. M.T 2. M.J 3. A.P 4. Y.F E. 1. E. 2.	Revisión Bibliográfica	Análisis e interpretación
4. Cuidados de enfermería	La matriz epistémica seleccionada fue la fenomenológica-hermenéutica, cuyo abordaje sirve para entender a “los seres humanos a partir de su campo de percepción, para ver la vida tal como ellos la ven” este método es el que me permitió comprender e interpretar el fenómeno en estudio. En esta fase de la investigación después de organizar los datos recopilados en cada una de las entrevistas tomando en cuenta la categoría central, me propuse como investigadora descubrir que significado le otorgan las mujeres a los cuidados de enfermería durante la experiencia del nacimiento desde las perspectivas y vivencias	En la categoría 4 1. Son más agradables y siempre con una palabra de apoyo 2. Bien, de verdad que gracias a dios no me puedo quejar, sin embargo la atención mejoraría ampliamente si tuvieran más personal porque yo honestamente tengo que decir que me tranquilizaba bastante el momento en que se me acercaba alguien 3. Ellas me han orientado sobre todo las de reten que son bien cariñosas. 4. Es muy agradable la que vino ayudarme. 1. No es un proceso fácil y ellas se estresan, se ciegan, llega un momento que no escuchan a nadie no siguen instrucciones porque hay que explicarles lo que están viviendo. 2. Dándole instrucciones sobre el trabajo de parto que todo lo que está viviendo es algo doloroso pero que a pesar de eso es fisiológicamente normal	Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo – todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.	en esta categoría se puede evidenciar que los significados de los cuidados de enfermería tienen gran relevancia y son descritos como importantes y primordiales, además deben ser brindados por personas preparadas capaces de brindar cuidado humanizado, son definidos como algo básico dentro de la sala de partos Es por ello que como investigadora considero que esta categoría refleja la gran importancia de los cuidados de enfermería para la pronta recuperación y evolución satisfactoria de las pacientes.

Consideraciones finales

Esta investigación me permitió descubrir los significados que tienen los cuidados de enfermería en las mujeres que se encuentran en trabajo de parto o en la etapa del puerperio, y es que la intervención de enfermería debe ir más allá de lo que es el protocolo académico institucional, donde la mujer embarazada y /o en trabajo de parto es vista como un servicio que atender, una máquina que hay que reparar y no como una futura madre que acudió para recibir ayuda en el momento más crucial de su vida como lo es el traer a su hijo al mundo.

Por lo anteriormente mencionado considero que debe humanizarse mucho más el trato que le otorgan el personal de salud a las pacientes y de esta forma disminuiríamos considerablemente las posibilidades de poner en situación de riesgo tanto a la madre como a su hijo, esto se lograría con la omisión de rutinas medicas verdaderamente innecesarias de implementar.

Referencias bibliográficas

1. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas, Issue 3. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2. 2007.
2. Burin, M. & Meler, I. Varones. Género y Subjetividad masculina. Bs As: Paidós. 2004.
3. Conferencia de El Cairo. Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo.1994
Recuperado de:
http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html
4. OMS Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento. Declaración de Fortaleza 1985.
Recuperado de:
http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
5. Langer, A. Apoyo continuo a las mujeres durante el parto: Aspectos prácticos de la BSR. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 200
6. Ley sobre el parto y nacimiento humanizado. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.376. Caracas Abril 2018
7. J. Caminal La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios Rev Calid Asist, 16 (2001), pp. 276-279
8. J. Sitzia, N. Wood Patient satisfaction: a review of issues and concepts Soc Sci Med, 45 (1997), pp. 1829-1843
9. J.J. Mira, J. Aranaz La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria Med Clin, 114 (Supl 3) (2000), pp. 26-33

10. E.D. Hodnett El dolor y la satisfacción de las mujeres con la experiencia del parto: una revisión sistemática *Am J Obstet Gynecol*, 186 (2002), pp. S160-S172
11. J. Fenwick, Y. Hauck, J. Downie, et al. Las expectativas de parto de una cohorte de mujeres de Australia occidental auto-seleccionadas *Midwifery*, 21 (2005), pp. 23-35
12. A. Tumblin, P. Simkin Percepciones de las mujeres embarazadas sobre el papel de su enfermera durante el trabajo de parto y el parto *Birth*, 28 (2001), pp. 52-56

VISIBILIZANDO EL CUIDADO DE LA GESTANTE EN LA CONSULTA PRENATAL DESDE EL SIGNIFICADO QUE LE OTORGA LA ENFERMERA

Nayibe Guerra¹, Rosa Reina²,
María Hilda Cárdenas², Flor Sanmiguel²

RESUMEN

Mediante la transformación la práctica del cuidado de enfermería a través de los años se orienta a la disminución de enfermedades mediante la promoción y prevención. Como objetivo se planteó visibilizar el cuidado de la gestante en la consulta prenatal desde el significado que le otorga la enfermera. La metodología utilizada fue fenomenológica hermenéutica. Los informantes claves fueron profesionales de enfermería de la consulta prenatal de la Atención Primaria de Salud del ASIC Campo Carabobo y las informantes externos conformadas por gestantes que acuden al control prenatal en los centro de salud. Para el análisis de datos fue el método de Spiegelberg que permitió explorar a las personas en estudio, partiendo de sus vivencias y experiencia. El análisis de la información género como categoría: Significado del cuidado de la gestante. En este orden, el significado que le da la enfermera al cuidado de la gestante es de manera técnica, protocolizado; sin embargo actitudes humanísticas del sentir, del compromiso, del respeto a la vida donde las embarazadas ven de buena de manera positiva ese calor humano, la presencia de la enfermera y el respeto por sus actividades. Dentro de las consideraciones finales: Se indago qué actividades de cuidado aplica enfermería a las gestantes en el control prenatal, denotando respecto y consideración por parte de las embarazadas hacia las actividades que realiza la enfermera denotando un cuidado más técnico que humanístico; se revelan actitudes hacia la práctica de forma habitual; describiendo un escenario de necesidades humanas que requieren ser reforzadas hacia el cuidado humanístico.

Palabras clave: Visibilizando, cuidado, gestante, consulta prenatal, enfermera

¹ Licenciada en Enfermería Coordinación Red Atención Primaria ASIC Campo de Carabobo Municipio Libertador, Carabobo, Venezuela.

² Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

VISIBILIZING THE CARE OF THE PREGNANT IN THE PRENATAL CONSULTATION FROM THE MEANING THAT THE NURSE GIVES

ABSTRACT

Through the transformation, the practice of nursing care over the years is oriented towards the reduction of diseases through promotion and prevention. The objective was to raise awareness of the care of the pregnant woman in the prenatal consultation from the meaning given by the nurse. The methodology used was phenomenological hermeneutics. The key informants were nursing professionals from the prenatal clinic of the Primary Health Care of the ASIC Campo Carabobo and the external informants made up of pregnant women who attend prenatal care in the health center. For the analysis of data was the Spiegelberg method that allowed to explore the people in study, based on their experiences and experience. The analysis of the gender information as a category: Meaning of the care of the pregnant woman. In this order, the meaning that the nurse gives to the care of the pregnant woman is in a technical, protocolized way; However, humanistic attitudes of feeling, of commitment, of respect for life where pregnant women positively view that human warmth, the presence of the nurse and respect for their activities. Within the final considerations: We investigated what nursing care activities apply to pregnant women in prenatal care, denoting respect and consideration on the part of pregnant women towards the activities carried out by the nurse, denoting more technical than humanistic care; attitudes towards practice are revealed in a habitual way; describing a scenario of human needs that need to be reinforced towards humanistic care

Keywords: Visualizing, care, pregnant, prenatal consultation, nurse

Introducción

El ser humano es subjetivo en sus apreciaciones, distintas corrientes filosóficas han dado respuestas que el hombre o ser humano es la unión de un cuerpo material y alma espiritual.¹ Considerando el ser humano desde este enfoque surge el concepto de cuidado integral hacia el individuo dado como respuesta que el profesional de enfermería debe de estar centrado en las necesidades humanas fundamentales del proceso de desarrollo que a su vez busca como finalidad el bienestar individual, sobre todo cuando es un embarazo.

En la enfermería el cuidado es imperativo para promover la salud y la calidad de vida de cada ser.² Es decir mediante la transformación la práctica del cuidado de enfermería a través de los años se orienta a la disminución de enfermedades mediante la promoción y prevención el cual se ha visto influenciado por los cambios sociales, económicos y

culturales de las gestantes. Es un proceso de interacción dinámico, un compromiso de apoyo, un acompañamiento presente en todas las actividades de la vida.² De este modo solo se cuida lo que se valora, enfermería afianza sus conocimientos utilizando diferentes abordajes en el cuidado a las gestantes en el control prenatal.

Según, Watson, refiere la prestación del cuidado no es solo una emoción, preocupación, actitud o deseo benevolente. El ideal y el valor del cuidar es un punto de arranque, la característica más abstracta de una persona que cuida es que de alguna manera responde a la persona que cuida como individuo único.³ En este sentido la enfermería tiene como finalidad el cuidado de la salud de la gestante (binomio madre e hijo), por lo que enfoca sus acciones en investigar y analizar las causas reales que ocasionan riesgos durante su gestación por eso es importante que acudan al control.

Según Madeleine, el cuidado para enfermería es un sentido genérico se refiere aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupo con necesidad anticipada o evidente para mejorar o verificar una situación o forma de vida.³ La presentación del cuidado se refiere a las actividades, procesos y decisiones directas o indirectas, calificadas y sustentadoras destinadas ayudar a las gestantes de manera que reflejen atributos conductuales que son empáticos, de apoyo, compasivo, protectores, educativos.

Cada vez que una mujer se embaraza, existe una probabilidad de que ella o su futuro hijo sufran un fenómeno adverso durante el proceso reproductivo. Esto se conoce como riesgo reproductivo. Así mismo Salazar, afirma que, una vez percibida la importancia de la vida fetal, se debería cuidar de la salud de la gestante, no solo física, sino también mental.⁴ Esto implica deberes para los profesionales del área de salud.

Además el embarazo es un estado de salud normal, un estado saludable por el que las mujeres en su mayoría aspiran o pasan en algún momento de su vida, bien sea por planificación o por circunstancias que en su vida no fueran deseadas.⁴ Sin embargo, este es un proceso donde se pueden entrañar graves riesgos que pudieran conllevar complicaciones derivadas por el embarazo como la muerte o discapacidad, no obstante, la mayoría podría ser evitada con las medidas preventivas de cuidados adecuados por el equipo de salud en el control prenatal.

Cabe destacar, que el riesgo obstétrico relacionado con cada embarazo, asciende a 400 por cada 100 000 nacidos vivos. Actualmente mediante Objetivos 3 del Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" enmarca para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. En los lugares con una elevada

tasa de fecundidad, las mujeres se ven enfrentadas a ese riesgo varias veces durante su vida y la probabilidad de morir durante el embarazo o el parto a lo largo de la vida puede ser de hasta 1 entre 16, en comparación con 1 entre 2800 en los países desarrollados. La mortalidad materna es difícil de medir de manera fiable en la mayoría de los países en desarrollo, donde no se registran sistemáticamente las defunciones ni se expiden certificados. Por ese motivo, los datos sobre las tendencias de las tasas de mortalidad materna son escasos.⁵

Sin embargo en la República Bolivariana de Venezuela (RBV), se implementan estrategias de atención en cuanto a la cobertura del 100% de ruta de maternidad segura en la APS. Según el Plan decenal de salud pública (2012-2021) la Organización Mundial para la Salud, (MPSP/OMS, 2013), la situación actual de causas de mortalidad materna muestra que el 40% se debe a afecciones obstétricas no clasificadas; el 21% a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio; y el 17% a complicaciones del trabajo de parto y del parto mismo. La mayoría de muertes maternas que se consideran evitables se asocian con deficiencias en el acceso a servicios de salud de calidad, dado que más del 95% de los partos son institucionales y el 92% de las mujeres recibieron atención prenatal de un profesional médico. La mortalidad infantil, por su parte, muestra una tendencia al descenso sostenido y una concentración creciente en la etapa neonatal, con el 63% del total de muertes de menores de un año.⁶

Cabe destacar, que en la Parroquia Independencia del Municipio Libertador, la red del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Las Manzanas, Campo de Carabobo, en los Ambulatorios y Consultorios Populares Tipo II. Las gestantes están en inconformidad con la atención en los accesos de los servicios de estas consultas; por falta de información, polivitamínicos, realización de exámenes, ecografías y la dificultad de inclusión en los centros hospitalarios cuando les llega el momento de dar a luz.

Las actividades que realiza enfermería de controlar peso, talla, tensión arterial son la que se observan a menudo en todo consulta, dejando atrás las actividades propias de cuidado, el conocimiento del cuidado humanizado y educacional en el control prenatal. Como objetivo se planteó visibilizar el cuidado de la gestante en la consulta prenatal desde el significado que le otorga la enfermera. Según la OMS,⁷ La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Del mismo modo enfermería permite hacer referencia de distintos conceptos relacionados con la salud y es autónoma de prestación de cuidado.

Metodología

La investigación se realizó bajo una matriz epistémica fenomenológica hermenéutica y con un lenguaje cualitativo. Los informantes claves fueron profesionales de enfermería de la consulta prenatal de la Atención Primaria de Salud del ASIC Campo Carabobo y las informantes externas estuvieron conformadas por las gestantes que acuden al control de la consulta prenatal en los centro de salud. Para el análisis de datos fue el método de Spiegelberg que permitió estudiar el campo de la conciencia y explorar a las personas en estudio, partiendo de sus vivencias y experiencia cuyos pasos están constituidos por seis (6) fases. Estas fases del método de Spiegelberg permitieron la estructuración del fenómeno: descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura, constitución de la significación, reducción fenomenológica e interpretación del fenómeno.

Resultados

De los análisis de la información aportados por las informantes a través de la entrevista a profundidad se generó la siguiente categoría: **Significado del cuidado de la gestante**. De esta categoría surgieron dos (2) sub categorías:

Cuidado en la consulta prenatal. *Orquídea:* El cuidado que se le da a un niño, preservan la vida de un ser en su vientre, cuidado debe ser de valor. *Violeta:* Lleva una vida en su vientre así que el cuidado es doble, orientación, entender su compromiso, dar comprensión, tener paciencia, escuchar sus inquietudes. *Jazmín:* Es de manera preventiva, herramienta, Proceso de atención en cuanto al cuidado se refiere, mejores beneficios.

Control prenatal. *Orquídea:* Son actividades que se dan en la consulta a toda gestante, seguimiento cómo evoluciona durante su embarazo. *Violeta:* Son actividades que se realizan a diario en la consulta. *Jazmín:* Son acciones encaminadas al control de las embarazadas con el objetivo de lograr una mejor atención.

Desde la mirada de Swanson, el cuidado profesional está representado en su escala de cuidado en dos sub escalas; a) Sanador compasivo: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería que en la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos establece una relación afectuosa y de confianza; b) Sanador Competente: Se refiere al comportamiento del profesional de enfermería, con responsabilidad, compromiso, pericia e idoneidad para ejercer la práctica del cuidado de la salud de los seres humanos.⁸

En este orden, el significado que le da la enfermera al cuidado de la gestante es de manera técnica, protocolizado; sin embargo actitudes humanísticas del sentir, del compromiso, del respeto a la vida donde las embarazadas ven de buena de manera positiva ese calor humano, la presencia de la enfermera y el respeto por sus actividades.

Consideraciones finales

Se indago qué actividades de cuidado aplica enfermería a las gestantes en el control prenatal, donde surgieron una serie de significados que denotan respecto y consideración por parte de las embarazadas hacia las actividades que realiza la enfermera donde este expresa que la mujer en esta condición controle su embarazo denotando un cuidado más técnico que humanístico, se revelan actitudes hacia la práctica de forma habitual; describiendo un escenario de necesidades humanas que requieren ser reforzadas hacia el cuidado humanístico.

Referencias Bibliográficas

1. Universidad de Carabobo, Dirección de Postgrado. I Congreso Internacional II Congreso Nacional en Cuidado Humano en Memoria de la Dra. Rosa Gonzalez de Gelvez. Valencia: Delforn, C.A, 2009. Vol. I. 978-980-233-502-2.
 2. Rodriguez, Maria Yolanda. El Cuidado Humano y su Impacto en un Mundo Globalizado. Venezuela : Delforn, C.A., 2009. págs. 54-56. 978-980-233-502-2.
 3. Martínez, María, Ledesma, María y Pérez, Evangelina. Componente de Formación Específica del Preprofesional de Enfermería. Miranda: Bauxe, 2012. EFBE318.
 4. Diaz, Inés. Significado que otorga la enfermera a la valoración de la gestante de alto riesgo en la consulta prenatal. 25 de Enero de 2012.
- Organización Mundial de la Salud. La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Consultado: 04 abril 2018 Ediciones de la OMS 2017.
5. Ruiz, Carmen, y otros. Cuidado de la Mujer Gestante. Bogotá : ACOFAEN, 2014. 978-958-8735-68-9.
 6. (OMS), Organización Mundial de la Salud. Mas allá de las cifras. Enero de 2004. 978-92-75-32980-1

7. Gualdron, Lucy Maricela Vesga. Validez y Confiabilidad de la Escala de Cuidado Profesional (CPS) de la Dra. Kristen SWason. 2013.

EVALUACIÓN DE RIESGO LABORAL NECESIDAD DE ADOPTAR MEDIDAS DE MITIGACIÓN

Mercedes Rincones de Alvarado¹

RESUMEN

Iniciaremos recordando que históricamente ha existido una preocupación por la alta frecuencia de accidentes en el trabajo. Sin embargo, se ha ido buscando la forma de disminuirlo, con mecanismos como estándares para evaluar esta situación. Es así como surge un proceso dirigido a estimar las consecuencias de un peligro, para que la organización esté en condiciones de tomar una decisión sobre la necesidad de adoptar medidas de mitigación para ese riesgo. De igual manera, es necesaria la realización de un análisis de riesgos laborales, el esquema de análisis de los riesgos en Venezuela es similar al enfoque de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Por tal motivo esta investigación pretende: Describir el proceso de evaluación de riesgos laborales para la prevención de enfermedades en el trabajo. El método fue un diseño investigación documental cualitativa o bibliográfica, se utilizaron las siguientes fuentes: libros, leyes, reglamentos y buscadores en internet. Las informaciones recabadas permitieron conocer los riesgos causan un problema a la salud del trabajador, por ello se considera su definición en la relación hombre y organización. Para valorar la magnitud del riesgo se analizan los factores, se chequean por lista para comparar con las condiciones establecidas como seguras y se verifica normas y legislaciones. Por lo tanto se puede reducir las causas con algunas medidas como: dar con el origen, implementar medidas organizativas, de protección colectiva e individual, formar e informar a los trabajadores y controlar las condiciones, los métodos de trabajo y el estado de salud, lo que finalmente reducirá lesión a su vida.

Palabras clave: Evaluación, prevención riesgo laboral.

¹ Grupo de Investigación en Cuidados de Enfermería Perioperatorios (GICEPO). Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Departamento Enfermería Salud Integral del Adulto. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

LABOR RISK EVALUATION NEED TO ADOPT MITIGATION MEASURES

ABSTRACT

We will start by remembering that historically there has been a concern about the high frequency of accidents at work. However, it has been looking for ways to reduce it, with mechanisms as standards to assess this situation. This is how a process to estimate the consequences of a hazard arises, so that the organization is in a position to take a decision on the need to adopt mitigation measures for that risk. Likewise, it is necessary to carry out an analysis of occupational risks, the risk analysis scheme in Venezuela is similar to the approach of the International Labor Organization (ILO). For this reason, this research aims to: Describe the process of assessment of occupational risks for the prevention of diseases at work. The method was a qualitative or bibliographic documentary research design, the following sources were used: books, laws, regulations and search engines on the internet. The collected information allowed to know the risks cause a problem to the health of the worker, for that reason its definition is considered in the relation man and organization. To assess the magnitude of the risk, the factors are analyzed, checked by list to compare with the conditions established as safe and standards and legislations are verified. Therefore, the causes can be reduced with some measures such as: finding the source, implementing organizational measures, collective and individual protection, training and informing the workers and controlling the conditions, the work methods and the state of health, that will ultimately reduce injury to your life.

Keywords: Evaluation, occupational risk prevention.

Introducción

La evaluación de riesgos es definida como un proceso dirigido a estimar las consecuencias de un peligro, para que la organización esté en condiciones de tomar una decisión sobre la necesidad de adoptar medidas de mitigación para ese riesgo.¹ Lo cual nos conduce a establecer que es un riesgo, este tiene su significado cuando ocurre una situación que está latente para ocasionar un problema.

Al incursionar en el campo de las empresas o instituciones de servicio, se puede observar que cualquiera que sea la función o rol de un trabajador en dicha institución lleva implícito un riesgo.

Pero ¿Qué es lo que ese Riesgo laboral va afectar? Lo primero que se puede ver alterado es la salud del trabajador (a), es allí donde se ha podido detectar un gran número de

posibilidad de que se presente un evento que pueda causar un daño o lesión a la vida de una persona que está prestando un servicio.

Al ocurrir un evento se ve comprometida la salud. En este sentido, es importante resaltar la definición de la salud. La misma ha evolucionado en función del momento histórico y en base a múltiples factores. En este caso nos interesa desde el punto de vista de los niveles de prevención de enfermedades ocasionadas por el trabajo. Las cuales se van a describir más adelante y que vienen a guiar las medidas en que se puede valga la redundancia prevenir un riesgo a la salud del trabajador (a). Por otro lado, la Organización mundial de la Salud (OMS) ha destacado la Salud como un derecho.

Dado que, se han realizado varios enfoque en relación al término de la salud. Existe también, un marco legal que ampara el derecho a la salud y así lo expresa en su Art: 76-78, que todo hombre tiene derecho a conservar su salud y, en caso de que se enferme, a poseer los medios para curarse conquistados por los pueblos y establecidos en las leyes y convenios internacionales suscritos por nuestro país, que la salud es un bien público, un derecho social; por lo tanto, el Estado, debe garantizar el derecho que a ella tienen los ciudadanos.²

Por tal motivo y para lograr la Salud Laboral, se ha reunido en una Organización un grupo de ideas para lograr hacer la solicitud a la Conferencia Internacional del Trabajo de la creación y puesta en práctica de un proyecto de Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (PIACT)³. Programa que viene a mejorar el entorno donde la persona va a desarrollar su trabajo considerando: iluminación, ventilación, zonas libres de obstáculos para caminar, así como medidas de protección de las conexiones eléctricas. Todos esto va fundamental relacionado con las políticas de prevención y medio ambiente de trabajo que establecen las Leyes.⁴

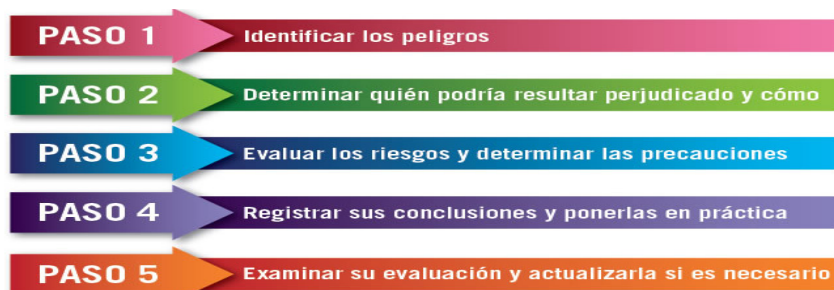
De ahí que, emerge todo el marco no solo legal. Si no, el operativo que va conducir a la realización de actividades para disminuir los riesgo y valorar el sistema de prevención que se esté haciendo en la institución y con los trabajadores. De manera que se evalué el riesgo y qué medidas se están utilizando para mitigar los mismos.

Así mismo debe concluir dicha apreciación en demostrar en que escala se está presentando el riesgo laboral para así decidir cuál sería la medida más apropiada para disminuir la escala de estimación de riesgo.

Para establecer la medida es necesario la realización de un análisis de riesgos laborales, el esquema de análisis de los riesgos en Venezuela es similar al enfoque de la Organización

Internacional del Trabajo (OIT)⁴, a manera de sintetizar se presenta el esquema en la siguiente figura:

Figura 1. Esquema de análisis de los riesgos



Fuente: Betancourt (2017)

En cuanto, a estudio relacionados con la temática se consiguió uno titulado: Medidas para Prevenir Riesgos Laborales y Mejorar el Medio Ambiente de Trabajo en una Empresa de Café Ubicada en Nirgua, Estado Yaracuy, el objetivo fue: Analizar los aspectos vinculados a la Prevención de los Riesgos Laborales y Mejora del Medio Ambiente de Trabajo, con el fin de determinar el cumplimiento de la Ley (LOPCYMAT) y normativas legales, en una empresa procesadora y empacadora de café, ubicada en la Ciudad de Nirgua, Estado Yaracuy.

Como metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo, el tipo de investigación de campo bajo una naturaleza descriptiva, las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron una lista para validar la información inicial y un cuestionario, lo que llevo a concluir un déficit al aplicar a corto plazo las estrategias preventivas para disminuir los niveles de riesgos, logrando de éste modo mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo del personal y facilitar un mejor desempeño en el área laboral⁵. Esta investigación presenta similitud las formas en que se debe implementar estrategias para conocer los riesgos y prevenir las situaciones que ocasionen alteración a la salud.

Bajo las consideraciones anteriores, se presenta la siguiente problemática, en los diferentes ámbitos que he observado existen algunas instituciones o empresas que casi nunca realizan programas de prevención de riesgos en el trabajo y/o de promoción del trabajo con mínimo peligro a sufrir una lesión física o mental que pueden ser parte de las medidas para disminuir las estadísticas de Accidente laboral. Visto esto, se evidencia también que pocas son las evaluaciones que se están haciendo para conocer si se está logrando un trabajo saludable.

Por todo lo que se ha planteado, se formula a continuación el objetivo de la investigación: *Describir el proceso de evaluación de riesgos laborales para la prevención de enfermedades en el trabajo.*

Metodología

El presente trabajo se basa en un diseño investigación documental cualitativa o bibliográfica, se puede decir que la Investigación documental cualitativa centra su interés en el presente o pasado cercano que busca conocer acerca de un fenómeno social y cultural a partir de textos escritos.

Con relación al tipo de investigación es descriptiva ya que como su nombre lo dice describe de modo sistemático las características, de una situación o área de interés. las técnicas e instrumentos de recolección de datos a través de recurso, del cual pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.

Entre los diversos tipos de técnicas e instrumentos en la investigación Documental se encuentran las Fuentes primarias y Secundarias. Las fuentes primarias de información como “las que contienen información original no abreviada ni traducida: tesis, libros, nomografías, artículos de revista, manuscritos. O también conocida como fuentes de información de primera mano, luego definiremos las Fuentes Secundarias o Derivadas entre las que destacamos aquellas que contienen datos o informaciones reelaborados o sintetizados los resúmenes, obras de referencia (diccionarios o enciclopedias), un cuadro estadístico elaborado con múltiple fuentes entre otros.

Sobre la base de las ideas anteriores, clasificaremos las fuentes utilizadas durante el desarrollo de esta investigación:

Tabla 1: Clasificación de las fuentes para recolección de información:

Fuentes Primarias:	Fuentes Secundarias:
• Libros	• Citas
• Trabajos de Grado	• Resúmenes
• Tesis	• Análisis
• Buscadores de Internet	• Referentes Bibliográficos
	• Referencia Bibliográficas on line

Análisis - Discusión

Para cumplir con el rol de evaluar los riesgos, es importante establecer que solo podrá ser realizada por un personal profesionalmente competente y este debe informar la necesidad de adoptar medidas preventivas.

En segundo lugar se deberá eliminar o reducir el riesgo mediante medidas de prevención, que pueden ser:

Definir el origen del riesgo, Medidas organizativas, Medidas de protección colectiva, Medidas de protección individual, Medidas para la formación e información a los trabajadores y Controlar periódicamente las condiciones, la organización y los métodos de trabajo. Así como el estado de salud de los trabajadores.

La metodología de evaluación de riesgos se aplica luego de que se ocasione un accidente, que en su mayoría de veces era un riesgo presente no considerado, dicha metodología se estructura de la siguiente manera: Determinación de los niveles de riesgo, la misma incluye una clasificación establecida por el evaluador: riesgo trivial, riesgo tolerable, riesgo moderado, riesgo importante y riesgo intolerable.

Para la estimación de la cual se ha dicho que dará el apoyo a tomar las medidas de prevención más eficaz para disminuir el riesgo se distingue de la severidad (consecuencias) del daño que este a su vez se puede enumerar de acuerdo al nivel de lesión, que se inicia con la evaluación para determinar si es: Ligeramente Dañino: las lesiones pueden ser, escoriaciones, cortes, rasguños, irritación de los ojos, dolor de cabeza, incomodidad.

Continuando con la valoración se sigue con el Dañino: cuando las alteraciones son, laceraciones, quemaduras, torceduras, fracturas menores, trauma acústico, trastorno musculo esqueléticos y finalmente el más peligroso es el Extremadamente dañino: que causa amputaciones, fracturas, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales.

Los daños también tienen un nivel de que acontezca. De igual manera, cursa con la Probabilidad de que ocurra el daño: entre estos están los que se definen como: Probabilidad alta: el daño ocurrirá siempre o casi siempre, Probabilidad media: el daño ocurrirá en algunas ocasiones y Probabilidad baja: el daño ocurrirá raras veces.⁵

Conclusiones - Reflexiones finales

Los riesgos laborales pueden dar origen a un estado de incertidumbre para el empleador y el trabajador (a) porque existe la posibilidad de que cuando este, está desempeñando sus

funciones puede sobrevenir un riesgo o evento ocasionando una alteración algún sistema fisiológico o incluso quitarle la vida. Pero no todo queda allí, porque gracias a un grupo de investigadores que se preocuparon por la salud y el trabajo surgió, leyes, normas, reglamentos, Programas preventivos de accidente laboral que vendrían a evaluar y controlar el medio ambiente de trabajo.

Además de los sistemas de evaluación para control de los trabajador (a) y del medio ambiente de trabajo.

Analizando todas las bibliografías, trabajos y otras fuentes revisada para llevar a cabo esta investigación se puede determinar:

1. La evolución de medidas y la inspección del entorno de trabajo, desde que se fundaron las bases para lograr el reconocimiento de las causas de enfermedades hasta los actuales momento que se continua investigando.
2. Muchas organizaciones buscaron las formas para que hoy en día tuviesen los trabajadores (a) escala de evaluación y conocer la necesidad de protección para no sufrir lesiones ni tampoco enfermedades ocupacionales.
3. La creación de medidas fundamentales como los Programas de Educación constante y actualizados como estrategias para prevenir accidentes en el trabajo y/o una enfermedad ocupacional.
4. La conquista de los deberes y derechos de los empleadores y de los trabajadores para velar por un ambiente laboral seguro y que no le genere una enfermedad para cuando se retire de su jubilación.

Referencias bibliográficas

1. Méndez, Blamir (2012). Análisis y Evaluación de riesgos. Artículo en línea. Disponible en: <http://www.gideca.net/files/ANALISIS%20Y%20EVALUACION%20DE%20RIESGOS%20%20%20OCT%2010.pdf>. [Consulta: 2017, Noviembre 13].
2. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Gaceta oficial N° 36860. Caracas.
3. Ley Orgánica de Prevención, condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), Definición de Enfermedad Ocupacional. Gaceta Oficial N° 38.236 de fecha 26 de Julio. Caracas.

4. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). Normas de la OIT sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Documento en línea. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_103489.pdf. [Consulta: 2017, Noviembre 7].
5. González, Adriana (2015). Medidas para prevenir riesgos laborales y mejorar el medio ambiente de trabajo en una empresa de café ubicada en Nirgua, Estado Yaracuy. Escuela de Relaciones Industriales. Universidad de Carabobo. Campus Bárbula. Venezuela.

LA ENTREVISTA CUALITATIVA Y EL USO DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS EN SU RECOPILOACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Mercedes Rincones de Alvarado¹

RESUMEN

La entrevista es una técnica conocida desde hace varios años, al principio se registraba la información en formato de papel. Para realizar un registro exhaustivo el entrevistador debía establecer previamente la pauta con una serie de signos, símbolos y códigos. Hoy en día la tecnología ha ayudado a esta técnica a mejorar la recolección de información. Para realizar esta investigación se formuló el siguiente objetivo: Analizar el uso de las herramientas tecnológicas en la realización de la entrevista. El diseño de investigación documental, a través de las fuentes primarias y secundarias: libros, Trabajos de Grado, Tesis y buscadores en internet. Las fuentes revelan que la entrevista es un encuentro de carácter privado y cordial, donde se cuentan historias o dan la versión de los hechos, respondiendo a preguntas relacionadas con un problema específico, esto se graba y reproduce por equipos electrónicos. Es decir, un grabador de audio o cámara de video realizan la reproducción de la información grabada, fecha, hora, tiempo y el total de archivos obtenidos. El funcionamiento es, a través de pilas y posee gran capacidad de almacenamiento dependiendo de la calidad y velocidad será los Kbps por hora. Puede conectarse a una computadora para transferir y guardar archivos. Y con el uso del video se captura imágenes en movimiento, que son convertidas digitalmente; para ser editadas. Con estos dispositivos cualquier profesional puede lograr gran cantidad de información, se genera la comunicación al publicarlos. Simultáneamente activa la creatividad y además, gana tiempo y economía cuando se busca el conocimiento para aprender.

Palabras clave: Tecnología, entrevista, método.

¹ Grupo de Investigación en Cuidados de Enfermería Perioperatorios (GICEPO). Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Departamento Enfermería Salud Integral del Adulto. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

THE QUALITATIVE INTERVIEW AND THE USE OF TECHNOLOGICAL TOOLS IN ITS COLLECTION AND STORAGE

ABSTRACT

The interview is a technique known for several years, at first the information was recorded in paper format. In order to carry out an exhaustive search, the interviewer had to previously establish the guideline with a series of signs, symbols and codes. Nowadays, technology has helped this technique to improve the collection of information. To carry out this research, the following objective was formulated: Analyze the use of technological tools in conducting the interview. The design of documentary research, through primary and secondary sources: books, degree works, thesis and search engines on the internet. The sources reveal that the interview is a private and cordial meeting, where stories are told or the version of events is given, answering questions related to a specific problem, this is recorded and reproduced by electronic equipment. That is, an audio recorder or video camera makes the reproduction of the recorded information, date, time, time and the total of files obtained. The operation is, through batteries and has large storage capacity depending on the quality and speed will be Kbps per hour. You can connect to a computer to transfer and save files. And with the use of video, it captures moving images, which are digitally converted; to be edited with these devices any professional can achieve a large amount of information, communication is generated when they are published. Simultaneously activates the creativity and also, it gains time and economy when the knowledge is sought to learn.

Keywords: Technology, interview, method

Introducción

La entrevista es una técnica que puede servir para percibir información subjetiva acerca de una vivencia obtenida de experiencias personales o quizás en el ambiente de trabajo.¹ Así mismo existen otras consideraciones que la definen como una conversación provocada por un entrevistador con un número considerable de sujetos elegidos según un plan determinado con una finalidad de tipo cognoscitivo. Siempre está guiada por el entrevistador pero tendrá un esquema flexible no estándar.

También se conoce que la recolección de datos tales como descripciones, observaciones y diálogos sobre cuestiones abiertas. Es un acercamiento directo a los individuos de la

realidad. Se considera una técnica muy completa. Mientras el investigador pregunta, va acumulando respuestas objetivas, es capaz de captar sus opiniones, sensaciones y estados de ánimo, enriqueciendo la información y facilitando la consecución de los objetivos propuestos.

A continuación, se presenta un modelo que secuencia la planificación de la entrevista en tres momentos bien definidos: 2. Momento de desarrollo. No hay que olvidar que el objetivo es que el entrevistado nos proporcione información, situaciones y experiencias que él ha vivido y que forman parte de su vida subjetiva. Así pues, en esta fase, el entrevistador debe conseguir: un clima de familiaridad y confianza. Mantener una actitud abierta y positiva que favorezca y facilite la comunicación. Cuando se utiliza la grabadora se recomienda tomar nota por escrito de los aspectos relevantes de la entrevista. Así, además se añadirán anotaciones que argumenten y apoyen la descripción, interpretación y comprensión de la información.²

La grabadora garantiza la concentración del entrevistador al no tomar constantemente notas, pudiendo así retener lo dicho en la interacción conversacional. El uso de la grabadora le permite al entrevistador captar mucha más información que si se recurre a la memoria o al cuaderno de campo. Es conveniente que el entrevistador se relacione lo suficiente con la persona antes de proponerle la idea de grabar la conversación para evitar muestre intimidación por la grabadora.³

Estas grabadoras pueden programarse para grabar hasta 30 horas de programación. No obstante, con la tecnología TiVo, los programas se graban automáticamente en un disco rígido con múltiples gigabytes.⁴

Características de la grabadora Audio en tiempo real y visualización de vídeo para monitoreo concurrente. Las opciones de configuración incluyen la grabación múltiples salas de entrevistas en un solo PC ahorrando dinero y espacio. Las grabaciones se guardan en formatos universales tales como PDF y WMV para su distribución a otras agencias eliminando la necesidad de la descarga de programas de reproducción propietarios. Marca de agua personalizada, fecha y hora impreso en el marco. Capacidades de monitoreo remoto a través de una red estándar LAN. Capacidad opcional de comienzo de grabación mediante activación remota.

Para la grabación el sistema cuenta con un Programa de reproducción diseñado específicamente para transcripción incluyendo soporte para sistemas con pedal. Control automático de ganancia y reducción de ruido para que la reproducción de audio sea la más clara posible. Botón de silencio proporciona grabación de vídeo continuo con el audio

silenciado. Función de búsqueda entrega resultados al encontrar cualquier texto escrito en los apuntes. Formatos de compresión con códigos abiertos. Velocidades de marcos y resoluciones de vídeo configurables.⁵

En la obra los Diálogos de Platón (Mayéutica) se produce el primer uso del diálogo para acceder al conocimiento de lo público. Pero fue el proceso de modernización y racionalización de las relaciones a través del desarrollo de las Ciencias Sociales y la puesta en circulación de la prensa de masas lo que consideramos propiamente como el origen de la entrevista.⁶

Aunque esta técnica de la entrevista como anteriormente se menciono tiene una avance desde hace varios años, En los estudios del Doctorado de Enfermería área de concentración Salud y Cuidado Humano que inicio en la primera década del siglo XX, es ahí donde se empezaron a empoderar los estudiantes del doctorado de los métodos cualitativos para los que utilizan la técnica de la entrevista a profundidad. Fue entonces, cuando las doctoranda (o) y los ya egresadas explicaban como tuvieron o tenían que hacer para realizar las entrevistas y que en la aplicación de los medio tecnológicos, entendiendo que estos como grabadora o videograbadora su uso era poco conocido, en el manejo era muy escasa la información de estos medios tecnológicos para la grabación, reproducción y transcripción de los datos obtenidos de la entrevista.

Objetivos

Analizar el uso de las herramientas tecnológicas en la realización de la entrevista.

Metodología

Este estudio es un diseño documental, no experimental porque se hará a través de la revisión de las diferentes fuentes de información primaria y secundaria, también el procedimiento que se utilizó para la recolección de la información y las técnicas de análisis de la información es el proceso ordenado, claro y lógico que debe seguir toda investigación. En el caso de la Investigación Documental se constituye de varias etapas: Elección del tema- Delimitación espacio, temporal- Ámbitos de la Comunicación, Acopio de información Documental- Construcción del esquema de trabajo-Observación Participante, Entrevistas informales y formales- Socialización de la experiencia y la Organización del informe final-Historias de vida (Crónica).

La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación y análisis, crítica e interpretación de fuentes secundarias, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales y electrónicos, cuyo propósito es generar nuevos conocimientos.

Como fuentes de información se utilizaron las bases de datos bibliográficas. Publicadas entre los años 1990 y 2018. El tipo estudio debía cuantificar, medir o describir lo que es una entrevista, los métodos cualitativos el uso de la tecnología para grabar la entrevista, reproducirla y transcribir su contenido usando las herramientas tecnológicas. Y las fuentes tipo ensayo, estudios experimentales, estudios de cohorte y estudios observacionales transversales que cumplieran los requisitos.

Análisis - Discusión

En la entrevista el acto se da mediante una relación persona a persona. Por otro lado, históricamente En siglo XX la investigación cualitativa se ha convertido en una opción metodológica valiosa y alternativa en el campo de la investigación social. También está siendo adoptada por los estudios de cuarto nivel de Enfermería ya que es un método que ofrece la oportunidad de estudiar las vivencias significativas de las personas en su ámbito cotidiano. De igual forma en la Entrevista se presentan las características que constituye el *fluir natural*, espontáneo y profundo de las vivencias y recuerdos de una persona.

En relación a el uso de estos recursos tecnológicos como la grabadora digital. Existe la Grabadora de voz, es una aplicación para grabar conversaciones y otros sonidos (anteriormente se llamaba Grabadora de sonidos). Con tal solo presionar el botón grande Grabar, tal cual, como encender un aparato electrodoméstico es fácil y sencillo. Sin embargo, ellas también contienen otras especificaciones como agrega marcadores para identificar momentos clave conforme grabas o reproduces sonidos. Después, puedes recortar, cambiar el nombre o compartir las grabaciones, que se guardan en Documentos, Grabaciones de sonidos.

Para registrar la información que se graba es importante resguardar todos momentos que se vivieron entorno a la entrevista. Toda entrevista debe incluir un registro de cómo se recogieron los hechos, con detalles de tiempo y lugar. El investigador debe registrar impresiones de la disposición del entrevistado, la actitud de éste respecto de la investigación, en general respecto del investigador e inmediatamente después evasivas, áreas sensibles, puntos fuertes, etc. (Denzin, 1970 en Woods, 1989: 96).

También existe una técnica para la transcripción de la entrevista que para desgravarla la tecnología presenta una técnica que garantiza seguridad de copiar los datos que se grabaron durante la misma. La herramienta se encuentra en Google, se puede ubicar en la dirección [//dog.google.com/document](https://dog.google.com/document). Debe iniciar su sesión Gmail para poder utilizar el documento y en la barra de tareas está la de herramienta despliega la ventana y activa dictado por voz para poder iniciar la transcripción de los datos.

Así mismo el ordenador donde se vaya a transcribir la entrevista debe tener un micrófono, este debe estar activado así mismo el lugar o debe tener ruido porque puede hacer interferencia y no lograr captar el dictado de voz.

Conclusiones - Reflexiones finales

Este dialogo que se hace con la finalidad de hacer una investigación. Es una práctica de acción conjunta, una conversación entre dos personas donde una por estímulo e iniciativa de la otra, realiza una descripción libre, detallada y en profundidad de sus vivencias con fines de investigación, así se puede conceptualizar lo que es una entrevista.

Desde el punto de vista, del rol del entrevistador pueden tener en cuenta algunas recomendaciones lo que va a resultar en el éxito de la entrevista. Lo primero es tomar en cuenta la experiencia propia de quien ha realizado entrevistas anteriores. Lo segundo tiene que ver con las concepciones y sus especificaciones que hacen los investigadores para así observar de una manera sistemática ciertas técnicas utilizadas para hacer la entrevista. Y por último, pero no menos importante las formas de transcripción de la información grabada o videograbación.

Es ideal, utilizar algunos recursos técnicos para conservar intacta la entrevista que se grabó durante una o varias conversaciones, estos recursos son el vídeo o la grabadora. Ellos van a Facilitar la transcripción que en todos los casos ha de ser realizada por la persona que realizó la entrevista, la transcripción significa destruir la palabra hablada con toda su riqueza y por ende, marchitar la fuente oral; de ahí que debe conservarse la grabación de cualquier entrevista; además de conservarla con fines éticos del investigador.

Finalmente esta técnica de la entrevistas es unos de las técnicas más utilizada en enfermería tanto por sus estudiantes de pre-grado, y desde la primera década del siglo XX por el Postgrado y estudios de IV y V nivel. Lo que nos compromete a seguir investigando sobre esta técnica e ir actualizando los medios tecnológicos con lo que la podemos llevar a cabo y como puede apoyar en las formas de ahorrar tiempo y garantice también la

economía para que la investigación se incremente en nuestro campo asistencial y se mantenga en el docente de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Corbetta, P. (2007). Metodología y Técnicas de Investigación. Italia: McGraw-Hill.
2. Bisquerra, R. (Coord.) (2004). Metodología de la Investigación Educativa. Madrid: La Muralla.
3. Galindo L. (1998) Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación. Documento en línea. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=5a0Jdv7Ip9oC&pg=PA320&dq=entrevista+con+grabadora&hl=e419&sa=X&ved=0ahUKEwiI8Juu4qraAhUEsFMKHar4C_AQ6AEIJTA#v=onepage&q=entrevista%20con%20grabadora&f=false [Consulta: 2018, Marzo 8].
4. Esgate, P. (2006) La Revolución del marketing del entretenimiento. Acercando los magnates los medios y la magia del mundo. Documento en línea. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=tEswpQA21zQC&pg=PA139&dq=la+grabadora+digital+panasonic&hl=es-> [Consulta: 2018, Marzo 17].
5. Manual de Grabadora de Entrevista. Graba y documenta entrevistas oficiales. Documento en línea. Disponible en: www.nexo-tek.com [Consulta: 2018, Marzo 25].
6. Díaz, G. (2005). La Entrevista Cualitativa. Oaxaca, México: Publicaciones de la Universidad Mesoamericana.

VIVENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE MUERTE NEONATAL

Fátima Pinto¹, María Hilda Cárdenas²,
Rosa Reina², Gladys Yohana Jiménez²

RESUMEN

La muerte es una situación universal que todos los seres humanos vivimos a lo largo de nuestra vida, Es difícil de tratar y mucho más afrontar la pérdida de un neonato Esta situación muchas veces al profesional de enfermería lo hace tener sentimientos de culpa, de haber fallado, incluso de manera inconsciente se aparta de los padres que en ese instante se encuentran triste por haber perdido a su hijo. Abordar la muerte neonatal es una tarea delicada lograr que el familiar exprese sus emociones, que drene su tristeza es un muy difícil y más cuando está sumergido en su dolor, dicha experiencia no deja indiferentes a los profesionales de enfermería que no saben cómo Comportarse, ni cómo acompañar y cuidar a una mujer y a su pareja cuando han sufrido una pérdida. El objetivo es interpretar los significados de la experiencia vivida por los profesionales de enfermería en situaciones de muerte neonatal. Esta investigación tiene un abordaje fenomenológico hermenéutico, Su paradigma es cualitativo, el método utilizado para este estudio es el de Herbert Spiegelberg .El estudio se realizó en el Hospital Universitario Ángel Larralde “Hospital Carabobo” de valencia Estado Carabobo en el servicio de Neonatología, se contó con tres profesionales de enfermería y dos madres que perdieron a su hijo, se realizó entrevista a profundidad, obteniendo subcategorías para posterior teorización, como conclusión se obtiene que el profesional de enfermería necesita ser preparado ante situaciones de muerte y es por ello que cada momento del cuidado es único, y de la forma en que los mismos sean brindados así serán reflejados en el paciente y familia por muy dolorosa que esta sea.

Palabras clave: Enfermería, muerte, neonato.

1 Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2.Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Dpto. de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

LIFE OF THE NURSING PROFESSIONAL IN NEONATAL DEATH SITUATIONS

ABSTRACT

Death is a universal situation that all human beings live throughout our lives, it is difficult to deal with and much more to face the loss of a newborn. This situation many times the nursing professional has feelings of guilt, of having failed. Even unconsciously, he turns away from the parents who at that moment are sad because they lost their son. Addressing neonatal death is a delicate task to get the family member to express their emotions, to drain their sadness is a very difficult and more when immersed in their pain, this experience does not leave indifferent to nursing professionals who do not know how to behave, nor how to accompany and care for a woman and her partner when they have suffered a loss. The objective is to interpret the meanings of the experience experienced by nursing professionals in situations of neonatal death. This research has a hermeneutic phenomenological approach, its paradigm is qualitative, the method used for this study is that of Herbert Spiegelberg. The study was carried out at the Ángel Larralde University Hospital "Carabobo Hospital" of the State of Carabobo in the Neonatal Service, had three nursing professionals and two mothers who lost their son, an in-depth interview was conducted, obtaining subcategories for further theorization, as a conclusion it is obtained that the nursing professional needs to be prepared in situations of death and that is why every moment of care is unique, and the way in which they are provided will be reflected in the patient and family, however painful it may be.

Keywords: Nursing, death, neonate.

Introducción

El profesional de enfermería en la búsqueda del equilibrio enfrenta incontables retos, ya que su labor implica ayudar a personas sanas o enfermas para lograr su recuperación o una muerte tranquila. Esta última tiende a ser muy dolorosa, porque se preparan para servir a la persona enferma y lograr su bienestar, y muy poco se preparan para el final o simplemente no quieren formar parte de ese momento. Y es inevitable en nuestra profesión porque se vive día a día la muerte de otra persona.

Esta situación muchas veces al profesional de enfermería lo hace tener sentimientos de culpa, de haber fallado, incluso de manera inconsciente nos apartamos de los padres que en ese instante se encuentran tristes por haber perdido a su hijo. A menudo no sabemos que decir y nos sentimos incapaces de ofrecer palabra de consuelo.¹

Como profesional de enfermería sé que todos los seres humanos mueren, pero de acuerdo a las creencias y pensamientos que tiene cada individuo como persona única que es, actúa más como persona, que como profesional de enfermería. Debido a esto uno piensa y reacciona de acuerdo a sus vivencias, y el suceso es más personal que profesional.

Por eso la muerte de un neonato puede traerle muchos sentimientos, reacciones y actitudes que reflejan tristeza y se ven reflejados en algún familiar, un vecino o en su propio hijo, debido a que es una expresión propia. Porque uno desempeña otros roles como es ser madre, tía, esposa, ama de casa y es muy difícil desligarse de estas emociones. Carmona, Z.², en su investigación realizada en Venezuela titulada Muerte, El duelo y el equipo de salud. Este artículo trata sobre la muerte y el duelo, compañeros constantes e inevitables de la vida y sobre el equipo de salud, que en su día a día, se ven sumergidos en sus propios conflictos y envueltos en los conflictos del otro

En mi experiencia profesional he observado que ante la pérdida de un neonato el equipo de salud, específicamente los profesionales de enfermería que allí laboramos realizamos muchas funciones que son parte de nuestra labor, entre ellas los cuidados post mortem al recién nacido, siendo muy dolorosa esa situación y muchas veces prefiriendo no hacerla y menos estar ahí, tener que desconectarlo y prepararlo para que lo vea sus familiares, tratar de presentarlo lo menos dolorosa y traumática para ellos es muy difícil, pero al llegar los padres preferimos muchas veces alejarnos de esa situación, no dicen y no hacen nada. Comentan que prefieren que hubiera muerto en otra guardia y no en las de ellas, se sienten incómodos, rogando que la guardia culmine rápido y se retiran a realizar otras actividades.

Estos lamentables hechos ocurren a nivel mundial, sin importar religión, cultura y situación económica, esto produce pena y tristeza a los padres y familiares de los neonatos que han fallecido.³

Lamentablemente en nuestro medio el equipo de salud ha sido formado para promover la salud, prolongar la vida, pero no para enfrentar dignamente la muerte y apoyarlo en sus decisiones, esto no implica enfrentar problemas profesionales y técnicos sino también emocionales y espirituales.

Para comprender el fenómeno social del significado que tiene para los profesionales de enfermería sus vivencias sobre la muerte neonatal, se toma como punto de referencia el análisis del ser que hace Heidegger, la cual se constituye en la corriente psicológica derivada de la psiquiatría y la filosofía que permite comprender la existencia, sustentada en el sentido y la significación.⁴

Todo lo anteriormente expuesto me hace plantear una interrogante que puede resumir mi preocupación ante tal problemática ¿Qué significado le otorga el profesional de enfermería a la experiencia vivida en situaciones de muerte neonatal? Esto para generar estrategias de actuación ante esta situación, que permitan ayudar al profesional de enfermería, padres y familiar a interpretar la vivencia del profesional de enfermería en situaciones de muerte neonatal.

Metodología

En la búsqueda de la respuesta a la pregunta surgida de la temática en estudio, se decidió por un abordaje de tipo cualitativo. La matriz epistémica seleccionada fue la fenomenológica-hermenéutica. El proceso de recolección de datos se hizo por medio de la entrevista a profundidad. La muestra estuvo conformada por tres profesionales de enfermería y dos madres que perdieron a sus hijos. Quienes firmaron un consentimiento informado en una posterior visita se agruparon los datos para formar las categorías que representan los significados individuales de cada una de las entrevistadas.

Resultados

Para el análisis se escogió el método de Spiegelberg a través de las 6 etapas emergieron cuatro categorías que la presentare en la tabla 1

Tabla 1: Matriz 1 Categorización

Categorías	Subcategorías	Códigos
Vivencia del profesional de enfermería en situaciones de muerte neonatal	Relatando la experiencia Significado de la muerte neonatal	VLMNPE

Triangulación

Categorías	Informantes claves/ externos	Bibliografía	Interpretación del investigador
Vivencia del profesional de enfermería en situaciones de muerte neonatal	E1. Una experiencia que tuve hace como cinco años un bebe que estaba relativamente estable y de repente falleció. Fue impactante y fuerte era un bebe a término. E2. Fue una experiencia de muerte neonatal más reciente fue el Rn xxx, duro casi un mes y medio en la unidad. fue muy fuerte porque el niño lucho bastante E3. La de un bebe que la mama se controló todo el embarazo, tomo todas sus vitaminas, pero durante el parto tuvo complicaciones. no lo supero y falleció fue impactante M1. fue una experiencia inesperada, muy impactante M2. Una de la experiencia muy fuerte que tuve con mi hija.	Peplau⁵ la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades	La experiencia de la muerte neonatal trae mucho impacto a la persona que está pasando por esa situación tener que ver morir un ser tan pequeño que tiene una vida por delante no es nada fácil y son vivencias que cada individuo la expresa y vive de manera única.

Consideraciones finales

La siguiente investigación me ha permitido descubrir la vivencia del profesional de enfermería y la madre en situaciones de muerte neonatal, como un proceso impactante en el ser humano, el profesional de enfermería necesita herramientas de apoyo para el manejo de la muerte, orientación, sección educativa y apoyo emocional de tal forma podrá ayudar a la familia, madre y padre en esa etapa tan difícil y ayudarlo a canalizar su duelo.

Referencias bibliográficas

1. Castañedo C, y cols. Capacitación y afrontamiento de las enfermeras de urgencias ante la muerte y el duelo. *Enfermería Docente* 2010, 91:16-18
2. Carmona, Z. La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública Valencia, Venezuela*. 2008. P. 14-23.
3. Arraz, B, y cols. Intervención emocional en cuidados paliativos. *Modelo y Protocolos*. Barcelona- España: Ariel Ciencias Medica. 2003. P. 220
4. Heidegger, M. *El Ser y el Tiempo*. Traductor José Gaos, 3era Reimpresión. Buenos Aires: Argentina: Fondo de Cultura Económica. 1991
5. Bárbara J. Callaway.Hildegard Peplau: psychiatric nurse of the century. 2002.ISBN 0-8261-3882-9
6. Guede, E., Fontoura, D. Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte *Index Enferm*.22. (1-2) Brasil, ene.-jun.2013
7. Vásquez, C. Significado de la experiencia de dolor para la enfermera ante la muerte de neonatos. Bogotá, Colombia. 2012.
8. Espinoza, M., Sanhueza, A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Chile* 2012; 25(4):607-13.
9. Tomas, J., Herrero, A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin. España*. 2011.
10. González G. T. Estrategias culturales para el afrontamiento de la muerte infantil en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos *Enferm Intensiva*. Madrid. 2008; 113-22.

USO DE ALCOHOL Y COMPORTAMIENTOS DE SALUD ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS VINCULADOS A LA SALUD

Mirtha Zuleyka Sánchez¹, Miriam Olivety², Sandra Pillon³

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo evaluar el consumo de alcohol e identificar la adopción de comportamientos de salud en estudiantes de Medicina y Enfermería en Venezuela. Estudio transversal realizado con 344 estudiantes. Se utilizó una encuesta virtual conteniendo la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco, sustancias y el Cuestionario Comportamientos de Salud. La prevalencia del consumo de alcohol fue de 78,4% en la vida, con predominio del sexo masculino. Uso del tabaco y marihuana, comportamientos sexuales sin precaución, mantener vacunas en día, consultas periódicas de salud y no evitar ambientes contaminados aumentan las probabilidades del uso de alcohol en nivel de riesgo moderado o alto. Programas preventivos y de promoción en salud en el contexto universitario son necesarios.

Palabras clave: Trastornos relacionados con alcohol, comportamientos de salud, estudiantes universitarios.

USE OF ALCOHOL AND HEALTH BEHAVIORS BETWEEN UNIVERSITY STUDENTS LINKED TO HEALTH

ABSTRACT

The objective of the study was to assess alcohol consumption and identify the adoption of health behaviors in medical and nursing students in Venezuela. Cross-sectional study carried out with 344 students. A virtual survey was used, containing the screening test for alcohol, tobacco, substances and the Health Behaviors Questionnaire. The prevalence of alcohol consumption was 78.4% in life, with predominance of males. Use of tobacco and marijuana, sexual behaviors without precaution, maintaining vaccines during the day, regular health consultations and avoiding contaminated environments increase the likelihood of alcohol use at moderate or high risk. Preventive and health promotion programs in the university context are necessary.

Keywords: Disorders related to alcohol, Health behaviors, University students

1 Licenciada en Enfermería, Especialista en Drogas y otras Sustancias Psicoactivas. Doctora en Enfermería. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

2. Licenciada en Enfermería, Especialista en Drogas y otras Sustancias Psicoactivas. Doctorante en Ciencias de la Educación. Profesora Agregada, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

3. Licenciada en Enfermería, Especialista en Drogas y otras Sustancias Psicoactivas. Doctora en Enfermería. Profesora Titular, Escuela de Enfermería "Ribeirão Preto" de la Universidad de São Paulo. Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Brasil.

Introducción

El alcohol es la droga predilecta y permea la vida sociocultural de los jóvenes. Actualmente, es considerado un fenómeno muy presente en la población venezolana¹⁻³. El Informe Global sobre Alcohol y Salud⁴ destaca que el uso abusivo del alcohol es uno de los factores de riesgo de mayor impacto para la morbilidad, mortalidad e incapacidades en todo el mundo, y está relacionado a 3,3 millones de muertes a cada año. Además, en torno de 6% de todas las muertes en todo el mundo son atribuidas total o parcialmente al alcohol, principalmente entre los jóvenes.⁵ El informe también muestra una elevada prevalencia del uso de alcohol en la Venezuela (68%) en la población con (≥ 15 años), con un incremento en los hombres (72,4%), los adolescentes y aumento progresivo en las mujeres, además que las consecuencias sociales y de salud no son sistemáticamente monitoreadas.⁴

El uso abusivo de alcohol en jóvenes universitarios es un comportamiento que repercute negativamente en su condición de salud. Los jóvenes tienden a subestimar los efectos perjudiciales, así, se exponen más a situaciones de riesgo y potenciales prejuicios a la salud individual,⁵⁻⁹ generando graves implicaciones familiares y sociales, que repercuten en las instituciones educativas y en la sociedad en general.

De esa forma los efectos de la bebida interfieren significativamente en diversos aspectos de la vida, como en el desempeño académico de los estudiantes y favorecen la adopción de comportamientos relacionados a la salud poco saludables (sexo sin protección, mayor número de parejas, frecuentar ambientes contaminados, sedentarismo, cambios en el hábitos alimentares, uso del alcohol y/o tabaco, además beber y manejar), que se suman a los daños a la salud, potencializando las consecuencias de los perjuicios^{5-8,10} resultando en enfermedades crónicas y pérdidas significativas de años potenciales de vida.

El uso de alcohol también es una realidad en estudiantes de otros países latinos. Un estudio que evaluó la relación al uso de alcohol en universitarios de países andinos donde se mostró índices de prevalencia elevadas del uso en la vida (57% en Bolivia, 85% en Colombia, 70,4% en Ecuador y 71,9% en Perú)¹¹ y otro con estudiantes en Brasil, con índices de 86%⁶. En la Venezuela, una de las grandes encuestas realizadas con universitarios presenta el consumo de droga lícita último mes 34,1% y en la vida 44,6%, que se iniciaron entre los 13 y 15 años de edad.³

La evidencia, señala que los efectos potenciales de los comportamientos individuales sobre la de salud de las personas.^{6,8,12-14} De modo que los comportamientos y estilos de vida son determinantes cruciales para la salud, enfermedad, incapacidad y muertes prematuras.^{4,6,12-14} Mientras que hay evidencias positivas en relación a la adopción de

comportamientos saludables para la salud, se observa todavía una gran parte de la población que no ha modificado tales conductas adecuadamente y los índices del uso y abuso de alcohol y/o de tabaco son elevados, contribuyendo a los altos índices de enfermedades crónicas degenerativas que constituyen sin embargo la principal causa de muerte.

Así, la adopción de comportamientos adecuados y saludables desempeña un papel significativo en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y bien-estar, que implican directamente en la cualidad de vida.¹³⁻¹⁵

La literatura especializada sobre el tema, aunque sea incipiente, confirma que el consumo de alcohol y/o de otras drogas se ha expandido considerablemente en la población venezolana, especialmente en las comunidades de las periferias urbanas, la extrema pobreza y condiciones de vulnerabilidad psicosocial.^{1-4,12,15} En Venezuela, no obstante estudios epidemiológicos han evaluado la prevalencia del uso de alcohol y drogas en estudiantes universitarios,^{3,7,8,10,12-13,15} todavía hay pocos estudios disponibles en la literatura que evalúan esa relación, de modo consistente, entre del uso abusivo del alcohol y los comportamientos de salud en el contexto venezolano.

Sin embargo, la mayoría de los estudios evaluarán factores de riesgo y o protección más comunes asociados al consumo del alcohol,^{8,12-13,16} o solamente el patrón de consumo del alcohol en diferentes grupos de estudiantes como del área de salud,¹⁷ mujeres¹⁸ y estudiantes de medicina.⁸

Estudios más sistemáticos con estudiantes universitarios comenzaron en la década de 1990. Así el contexto universitario ha sido propicio para investigaciones y el fortalecimiento de comportamientos saludables entre los jóvenes, debido a la alta demanda de conductas y los estilos de vida no saludables adoptados por los universitarios.

Por lo tanto profesionales de la salud necesitan información sistemática derivada de estudios científicos para trabajar en la prestación de servicios a la población expuesta a este grave problema de salud pública.⁸

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el consumo de alcohol e identificar la adopción de comportamientos de salud en estudiantes universitarios del área de salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela.

Material y métodos

Se trata de una investigación del tipo transversal de abordaje cuantitativo. El estudio fue desarrollado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela, involucrando a 344 estudiantes de las carreras de Enfermería y Medicina, que conformaron la muestra. Se incluyeron a los alumnos de acuerdo a los siguientes criterios de elegibilidad: ser alumnos matriculados en la carrera de Enfermería o Medicina.

Se utilizó una encuesta que se aplicó a través del entorno virtual de las escuelas participantes, contiendo: (1) Informaciones socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, religión, con quien vive; 2) La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST);¹⁹ y 3) Cuestionario sobre los Comportamientos de Salud (CCS).¹⁴

El ASSIST es un instrumento usado para detección de las sustancias psicoactivas y permite identificar las personas con nivel de riesgo relacionado a cada sustancia consumida.¹⁹ Se trata de un cuestionario estructurado y compuesto por ocho ítems relacionados al uso de nueve clases de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, estimulantes, sedantes, inhalantes, alucinógenos y opiáceos). ASSIST fue validado para la lengua española con buenos índices de vialidad y consistencia interna.¹⁹

El CCS fue desarrollado por Ribeiro en 1993, evalúa los aspectos comportamentales relacionados con la salud en general de jóvenes, que pueden ser prevenibles.¹⁴ Incluye 28 ítems que proponen mensurar cinco áreas: (1) Ejercicios físicos: dedicación del individuo a mantener una buena condición física; (2) Nutrición: escoge los alimentos que benefician a la salud; (3) Auto cuidado: comportamientos que facilitan la prevención o detección temprana de enfermedad; (4) Seguridad vial: capacidad para reducir al mínimo las posibilidades de lesiones, muertes en accidentes viales; (5) Uso de drogas o similares: habilidad para realizar actividades sin la necesidad de consumir sustancias psicoactivas. Las respuestas al cuestionario son dicotómicas 1 = si y 0 = No. Su confiabilidad en el idioma castellano para esta investigación fue satisfactoria, con alfa de *Crombach*= 0,71.

El estudio sigue los principios éticos de la investigación con seres humanos. El estudio fue aprobado en el Comité de Ética de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros” de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela.

Para a análisis estadístico se elaboró un banco de datos en el *Statistical Package Social Science* (SPSS) versión 20 *for Windows*. Fue utilizada la estadística descriptiva, los cálculos de frecuencia (f) y porcentaje (%). El teste Chi-cuadrado (χ^2) fue aplicado para evaluar la relación de uso de alcohol en nivel de abstinentes o de bajo riesgo y de riesgo moderado o alto (ASSIST) y las variables socio-demográficas.

La análisis de regresión logística (binaria) fue utilizada para modelar la probabilidad de un evento (razones de chances – *Odds Ratio* OR) con la variable independiente (uso de alcohol abstinentes o de bajo riesgo y nivel de riesgo moderado/alto – ASSIST) ocurrencia en función de otros factores (características socio-demográficas, uso de otras drogas y comportamientos de salud), que fueron las variables independientes. Entraran en ese modelo solamente las variables con valores de $p < ,020$ todos los tests fueron realizados con intervalo de confianza (IC) de 95% con valor de $p \leq 0,05$.

Resultados

Tabla 1. Información socio-demográfica y niveles de consumo de alcohol entre estudiantes de Enfermería y Medicina. Universidad de Carabobo, Venezuela, 2016. (N= 344)

		Alcohol				Valor de p
		Riesgo		Riesgo		
		abstinentes/bajo		moderado/grave		
		f	%	f	%	
Sexo	Femenino	190	88,0	26	12,0	$\chi^2(1) = 8,311$,004*
	Masculino	39	72,2	15	27,8	
Religión	Católica	147	83,1	30	16,9	$\chi^2(1) = 3,076$,215
	Evangélico	42	93,3	3	6,7	
	Otra	39	83,3	8	17,0	
Estado civil	Sin pareja	213	84,2	40	15,8	$\chi^2(1) = 1,219$,270
	Con pareja	16	94,1	1	5,9	
Con quien vive	Madre y padre	111	83,5	22	16,5	$\chi^2(1) = 2,461$,482
	Madre o padre	68	88,3	9	11,7	
	Solo	4	66,7	2	33,3	
	Otros	46	85,2	8	14,8	
	Casa propia	14	77,8	4	22,2	
Donde vive	Casa de parientes	24	75,0	8	25,0	$\chi^2(1) = 4,192$,241
	Casa de mis padres	162	86,2	26	13,8	
	Residencia	29	90,6	3	9,4	

*Test Chi-square. p-value (< 0.05)

Tabla 2. Uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas de los estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela, 2016. (N = 344)

Alcohol (ASSIST)						
		Abstinentes o bajo riesgo		Riesgo moderado/alto		Valor de p
		f	%	f	%	
Tabaco	Si	45	62,5	27	37,5	$\chi^2(1) = 36,681$ < ,001*
	No	179	92,7	14	7,3	
Marihuana	Si	8	42,1	11	57,9	$\chi^2(1) = 28,947$ < ,001*
	No	221	88,0	30	12,0	
Cocaína	Si	4	66,7	2	33,3	$\chi^2(1) = 1,579$,209
	No	220	85,3	38	14,7	
Inhalantes	Si	4	100	-	-	$\chi^2(1) = ,725$,394
	No	220	84,6	40	15,4	
Sedantes	Si	11	78,6	3	21,4	$\chi^2(1) = ,453$,501
	No	213	85,2	37	14,8	
Alucinógenos	Si	3	42,9	4	57,1	$\chi^2(1) = 9,863$,002*
	No	221	86,0	36	14,0	

*Chi-square Test. p-value (< 0.05)

Tabla 3. Uso de alcohol y comportamientos de salud de los estudiantes de Enfermería y Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela, 2016. (N = 344)

				Alcohol				Valor de p
				Abstinentes/baj o riesgo		Riesgo moderado/alto		
				f	%	f	%	
Relaciones sexuales sin precaución			No	201	87,8	28	68,3	$\chi^2(1) = 10,246$
			Si	28	12,2	13	31,7	< ,001*
Cuida para mantenerse en el peso recomendado.			No	117	90,0	13	10,0	$\chi^2(1) = 5,234$
			Si	112	80,0	28	20,0	,022
Bebe más de dos dosis de alcohol por día.			No	226	85,6	38	14,4	$\chi^2(1) = 7,900$
			Si	2	40,0	3	60,0	,005
Mantiene vacunas en día.			No	64	98,5	1	1,5	$\chi^2(1) = 12,111$
			Si	164	80,8	39	19,2	< ,001*
Va al odontólogo anualmente			No	73	77,7	21	22,3	$\chi^2(1) = 5,732$
			Si	156	88,6	20	11,4	,017*
Va anualmente al médico hacer una evaluación			No	113	90,4	12	9,6	$\chi^2(1) = 5,638$
			Si	116	80,0	29	20,0	,018*
Maneja cuando consume alcohol.			No	217	89,3	26	10,7	$\chi^2(1) = 37,963$
			Si	12	44,4	15	55,6	< ,001
Toma medicamentos sin ser indicación médica			No	146	88,5	19	11,5	$\chi^2(1) = 4,437$
			Si	83	79,0	22	21,0	,035
Evita estar en ambientes con humo de cigarrillo			No	34	59,6	23	40,4	$\chi^2(1) = 34,834$
			Si	192	91,4	18	8,6	< ,001*
Evita los ambientes de mucho ruido			No	47	63,5	27	36,5	$\chi^2(1) = 35,665$
			Si	181	92,8	14	7,2	< ,001*
Evita los ambientes que tengan aire contaminado			No	38	74,5	13	25,5	$\chi^2(1) = 5,184$
			Si	191	87,2	28	12,8	,023
Evita relaciones sexuales con personas que no conoce			No	31	11,6	4	2,66	$\chi^2(1) = 3,280$
			Si	119	88,4	112	89,6	,070

Chi-square Test. *p-value (< 0.05)

Discusión

El estudio evaluó el consumo de alcohol y comportamientos de salud de 344 estudiantes de Enfermería y Medicina de una universidad venezolana. En la presente muestra la prevalencia del uso fue elevada, 85,5% de los estudiantes hicieron uso de alcohol en la vida, mientras que 78,4% usaron alcohol en los últimos tres meses. Esos resultados señalan que el consumo de esa sustancia es un comportamiento muy común, que hace parte integral de la vida sociocultural de esa población. Esos índices son bien superiores cuando comparados al da población general venezolana (68%),¹⁻² todavía esos resultados corroborara a los datos de la literatura⁽⁶⁻⁹⁾. Estudio brasileño evaluó un contingente de 12.711 apuntando mayor prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios (89,3%) cuando comparados con los da población general (78,6%),²⁰ aunque a los resultados de otros países andinos, como Bolivia (57%), Ecuador (70,4%), Colombia (85%) y Perú (71,9%).¹¹ Ya los estudios desarrollados con muestra muy similar con la del presente estudio, involucrando estudiantes de Medicina, Enfermería y Bioanálisis, en 2007⁷ y en 2009¹⁰ mostraran que las prevalencias del uso de alcohol mantuvieran muy elevadas (80,8% y 89,9%), respectivamente.

Cuanto a las características socio-demográficas, solamente el género se diferenció en la muestra (Tabla 1). Hubo predominio de mujeres con bajo riesgo o abstinentes, sin embargo los hombres presentaron mayores porcentajes del consumo del alcohol en niveles de riesgo alto o moderado. Cabe señalar que pertenecer al género masculino se considera variable de riesgo, (modelo final da regresión logística), indicando aumento en cuatro veces (OR 4,0) as chances en consumo de bebidas alcohólicas en niveles de riesgo alto o moderado.

El consumo de alcohol en el contexto venezolano tiene sido destacado al longo do tempo, que consumir alcohol pode estar arraigado a costumbres y hábitos culturales, como “ritos de pasaje” de la niñez a la adultez, representando el inicio de consumo en edad temprana¹⁻², bien como en el sexo masculino. A ese respecto, estudio atribuyo que el género es un factor importante relacionado al desencadenamiento del uso del alcohol, porque en ese país el consumo del alcohol es muy aceito en todas las ocasiones sociales y es considerado como una práctica masculina. Esta costumbre profundamente enraizada hace que se le dé al hombre permiso incondicional para que consuma tanto alcohol cuanto quiera, e incluso que se espere eso comportamiento de él.^{1-2,7,10}

Otro dato importante del presente estudio refiere al consumo de otras sustancias, como tabaco y marihuana, concomitante al uso de alcohol. Vale destacar que esas son las asociaciones de uso de drogas más comúnmente encontrada en estudios con estudiantes.⁶⁻⁹ En adición, la prevalencia del uso fueron 27,2% del tabaco y 7% de marihuana, sin

embargo, fueran asociadas al uso de alcohol en nivel de riesgo alto o moderado (Tabla 2). Lo que llama atención en esos datos es que los estudiantes que hacían el uso de tabaco o marihuana presentaran chances más elevadas de consumir alcohol en nivel de riesgo alto o moderado (ASSIST), 3,9 y 6,8 (OR) respectivamente. En este sentido, el tabaco es un factor de riesgo importante para el consumo de marihuana y en presencia de alcohol este riesgo aumenta considerablemente.⁹ Estudio señaló que las asociaciones entre el tabaquismo y el uso de alcohol (OR 5,80; IC 95% 1,20-28,01) son extremadamente elevadas.²¹

El tabaquismo en estudiantes es bastante discutido, por ser un comportamiento muy presente en gran parte de esa población,^{9,10,12} principalmente porque el uso de tabaco constituye la primera causa prevenible de morbilidad y mortalidad entre los jóvenes.^{1-3,9} Entretanto, con todos investimentos de políticas públicas de controle, estudios apuntaron que ese hábito se mantén en franca disminución na población universitaria,^{3,7,9} el que no parece ter acontecido con los estudiantes venezolanos. A pesar de la prevalencia de tabaquismo ser menor do que en otras universidades, ese valor parece estar manteniéndose cuando comparado a los datos obtenidos en un estudio previo.⁹ Sin embargo, puede aún ser reducido, para tanto tornase necesario investimentos con medidas educativas de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los cursos del área de la salud de un modo general. Además, los índices de tabaquismo en los estudiantes venezolanos son bastante inferiores cuando comparado a las prevalencias de uso de tabaco entre estudiantes brasileños (45,5%).²⁰

Destacase que los índices de consumo de tabaco del presente estudio corroboran a los datos del estudio realizado con 440 estudiantes ingresantes en las carreras de Bioanálisis, Enfermería y Medicina de una universidad venezolana en 2007, identificando así prevalencia de uso na vida de 27,4%.⁹

Los resultados de otro vasto estudio con estudiantes universitarios estadounidenses, nos últimos 35 años, involucrando toda la nación,⁵ apuntaron desaceleración del tabaquismo en esas población. En 13% en 2014, 14% en 2013 y 31% en 1999 había humado en los últimos 30 días y solo 5% había fumado diariamente en comparación con 19% en 1999.

Destacase el uso de marihuana, aunque as porcentajes entre los estudiantes parecen bajas (7%),³ es la droga ilícita más consumida por los jóvenes en la Venezuela.^{2,3} A pesar de eso, en la presente muestra los estudiantes tienen riesgo potencialmente aumentado para el consumo de alcohol en nivel de riesgo alto o moderado (6,8 OR). El hecho de que la marihuana no siempre ha sido evaluada como una droga puede causar daños; las percepciones sobre los riesgos pelos estudiantes universitarios son bajos, como mostrado en otros estudios.^{5-6,20-21}

En el estudio con universitarios estadounidenses,⁵ mostro aumento progresivo para el consumo de marihuana desde 2006 en esa población. Así uno en cada 17 estudiantes universitarios humaban marihuana diariamente o cuasi diariamente, el número fue más elevado desde 1980, el equivalente a 5,9% de los estudiantes, en comparación a 3,5% en 2007. En suma, hube aumento en la frecuencia del uso, así la porcentaje de universitarios usuarios de marihuana con frecuencia de una vez o más veces, en los 30 días anteriores a la encuesta, de 17%, en 2006, paso para 21%, en 2014. E por fin, el uso en el año anterior a la encuesta, pasó de 30% en 2006 para 34% en 2014. Gran parte del aumento de eses números puede estar ocurriendo por el hecho de que, cada vez son menos los jóvenes y adultos jóvenes evalúan el uso de la marihuana como peligroso.^{5-6,20}

Los estudiantes tienen adoptado comportamientos de salud adecuados en relación a salud. Todavía, en los que hacían uso del alcohol en riesgo moderado y alto, eses comportamientos representan gran preocupación, principalmente sobre as relaciones sexuales sin precaución, una vez que ese comportamiento repercute en exposición al potencial riesgo de contaminación por enfermedad sexualmente transmisibles (ETS). Ese dato viene a confirmar los dados de la literatura.^{6,22} De forma que los estudiantes que usan alcohol u otras sustancias psicoactivas poseen comportamientos diferenciados de los que no hacen uso. Aunque hay de considerar que el uso de sustancias aumenta potencialmente la probabilidad de participación en comportamientos y actividades sexuales de riesgo como múltiples parejas, aumento del número de encuentros sexuales, uso inconsistente de condón, relaciones sexuales indeseadas y mayor probabilidad de ETS en esa población.^{6,22} Estudio destaco que apenas un tercio de la población de estudiantes reporto uso regular de preservativo. Además, la mayoría de los consumidores de alcohol eran sexualmente activos y pasaban por consultas psiquiátricas más veces cuando comparados con los estudiantes no usuarios.²²

A ese respecto, los estudiantes con comportamientos saludables, como mantener sus vacunas en día y realizar evaluaciones médicas anualmente, más que no frecuentan regularmente el odontólogo, presentaron riesgos potencialmente aumentado para el consumo de alcohol en riesgo moderado y alto. Eses datos llaman la atención, ya que la pasaje de lo estudiante por servicios de salud, sea en la propia universidad u otros *settings* de salud es una oportunidad única de los profesionales, en especial, el enfermero, realizar evaluación de rastreos de uso de alcohol y otras drogas, bien como la aplicación de las intervenciones breves para minimizar el uso y consecuentemente los futuros daños.

Cuanto a participación de los estudiantes en ambientes contaminados y con mucho ruido, también fue más frecuente y de mayor probabilidad de acontecer entre los estudiantes con nivel de consumo de alcohol moderado o alto. Por ser un grupo que en adición al uso de

alcohol a el uso de tabaco y marihuana, en ese sentido ambiente con aire contaminados de humo y con mucho ruido pode ser desapercibido, una vez que estudiantes presentan vida social mucho activa, con participación intensa en fiestas y baladas.^{3,6,20-22}

Conclusiones

Los estudiantes que hacían consumo de alcohol en nivel moderado o pesado, presentaron comportamientos de salud diferenciado de los estudiantes no usuarios. Las características como ser del sexo masculino, usar tabaco y marihuana, ter comportamientos sexuales sin precaución, mantener vacunas en día, hacer consultas médicas periódicas, no evitar ambientes con humo de cigarrillo o con mucho ruido fueran los mayores factores de riesgos en los estudiantes con uso de alcohol en nivel de risco moderado /o alto.

Referencias bibliográficas

1. Plan Nacional Antidroga 2015 – 2019. Aprobado por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Nicolás Maduro Moros, en Punto de Cuenta N0 064-15, nov 2015.
2. Available from: http://www.ona.gob.ve/Descargas/PNA_web_08e.pdf.
3. Oficina Nacional Antidrogas. Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENADPOG). Caracas. 2011
4. Oficina Nacional Antidrogas/ Fundación de Atención Integral Juvenil. Estudio Nacional de Drogas en Estudiantes Universitarios. 2014.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
6. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE, Miech RA. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2014: Volume II, College students and adults ages 19–55. Ann Arbor: Institute for Social Research. The University of Michigan, 2015.
7. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LC. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília (Brasil): Secretária Nacional de Política sobre Drogas, 2010. 284p.

8. Espig H, Navarro M, Romaguera F, Cerró EC. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Rev. Salus. [Internet] 2009 [cited 2017 Jan 4]; 13(1): 44-56 Available from: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/consumo_alcohol_est_uc.pdf.
9. Sáez MN, Medina V, Romaguera F, Ruza EC, Rodríguez, A. Factores de riesgo y propuestas para la reducción de la demanda de drogas en estudiantes de medicina de una universidad venezolana. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2009, [cited 2017 Jan 13], 5(2): 1-16. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200002&lng=pt&tlng=es.
10. Saez MN, Espig H, Medina V. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de Ciencias de la Salud. Rev. salud pública, [Internet]. 2010 Jun [cited 2017 Jan 13]; (XIV) 1: 54-61. Available from: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1_09_art6_pp%2054_61.pdf
11. Chacón M. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios de tercer año de las escuelas de Ciencias de la Salud. Portalesmedicos. [Internet]. 2012. [cited 2017 Jan 13]; Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4097/3/Consumo-de-alcohol-en-estudiantes-universitarios-de-tercer-a-%F1o-de-las-escuelas-de-Ciencias-de-la-Salud>.
12. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA). II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional, 2012.
13. Agudelo D, Arguello, M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M, Gómez L, Morales M, Pinto C, Rincón L, Rueda P, Serrano J, Suárez P, Toloza Z. Rev. psicol. univ. antioquia [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10], 1(2): 27-41. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922009000100003&lng=pt&tlng=es.
14. Cogollo-Milanés Z. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Rev. salud pública [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 13]; 13(3): 470-479. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000300009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642011000300009>.

15. Ribeiro JLP. Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças. Rev. análise psicol, [Internet]. 2004 [cited 2017 Jan 13]; 2(XXII): 387-397. 2004. Available from: www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a07.pdf.
16. Lara Flores N, Saldaña Balmori Y, Fernández VN, Delgadillo Gutiérrez HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. Hacia promoc. salud [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 16]; 20(2): 102-117. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000200008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.8>.
17. López S, Rodríguez J. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema. 2010, 22(4): 568-573.
18. Castellano G, Rubén D, Delgado ED, Beltrán AMG, Fernández MM, Luzardo CB; Peña NH, Sánchez CC. Prevalencia e incidencia de los trastornos por uso de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de una universidad pública venezolana. Revista Española de Drogodependencias. 2008, 33(4): 300-315.
19. Ángeles FS, Hernández-Nieto, R. Baptista T. Uso patológico de tabaco y alcohol en estudiantes universitarias. 4º Congresso Virtual de Psiquiatria. Interpsiqui 2003.
20. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria. Organización Mundial de la Salud, 2011.
21. Eckschmidt F, Andrade A G, Oliveira LG, Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2013 Sep [cited 2017 Jan 13]; 62(3): 199-207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000300004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300004>.
22. Rosa MI da, Caciatori JFF, Panatto APR, Silva BR, Pandini JC, Freitas LBS de et al. Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC). Cad. saúde colet. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 16]; 22(1): 25-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100025&lng=e. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010005>.
23. Saeteros Hernández RC, Perez-Piñero JP, Ramos Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 2017 Ene 13]; 39(Suppl1): 915-928. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3

CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO BIOPSICOSOCIAL Y EL ABORDAJE FAMILIAR DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD

Gladys Yohana Jiménez¹, Ani Evies²,
María Hilda Cárdenas¹, Rosa Reina¹

RESUMEN

El acto de cuidar, es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Siendo el cuidado la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos 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 y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. El objetivo de esta investigación fue determinar el conocimiento del enfermero en el cuidado biopsicosocial y el abordaje familiar del niño con discapacidad, la metodología estuvo enmarcada en el diseño de campo descriptivo, enmarcado en un proyecto factible, la muestra la conformaron las 30 enfermeras del área de hospitalización pediátrica de la mencionada institución, se aplicó un instrumento previa validación. Los resultados se presentaron en cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes. Según los resultados se puede concluir que el conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de hospitalización de pediatría del “Hospital Dr. Ángel Larralde” sobre el abordaje de la familia de niños con discapacidad la mayoría es deficiente según los resultados ofrecen dudas sobre la importancia de orientarlos en cuanto a los cuidados de higiene, emocional, espiritual y recreación, se recomienda Organizar encuentros teóricos con los profesionales de enfermería donde se fundamente la importancia del abordaje del grupo familiar del niño con discapacidad.

Palabras clave: Abordaje familiar, cuidado, discapacidad infantil.

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Departamento de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2. Doctora en enfermería. Unidad de investigación en Salud Reproductiva (UNISAR). Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Dpto. Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

KNOWLEDGE OF THE NURSE IN THE BIOPSYCOSOCIAL CARE AND FAMILY APPROACH OF THE CHILD WITH DISABILITY

ABSTRACT

The act of caring is developed by professionals with scientific knowledge in the area of health, endowed with technical skills that help individuals, families and communities to improve or recover their health. Care being the essence of Nursing, these should be constituted by transpersonal and intersubjective actions to protect, improve and preserve humanity by helping the person to find a meaning to the disease, suffering, pain and existence and helping another to acquire self-control, self-knowledge and self-healing. . The objective of this investigation was to determine the knowledge of the nurse in the biopsychosocial care and family approach of the child with disability, the methodology was framed in the descriptive field design, framed in a feasible project, the sample was formed by the 30 nurses of the area of pediatric hospitalization of the mentioned institution, an instrument was applied prior validation. The results were presented in tables of frequency distribution and percentages. According to the results, it can be concluded that the knowledge held by the nursing staff of the pediatric hospitalization service of the "Dr. Ángel Larralde Hospital" about the approach of the family of children with disabilities, the majority is deficient according to the results, they offer doubts about the importance of orienting them in terms of hygiene, emotional, spiritual and recreation, it is recommended to organize theoretical meetings with the nursing professionals where the importance of the approach of the family group of the child with disability is based.

Keywords: Family approach, care, child disability.

Introducción

La discapacidad en la población infantil constituye un problema de salud importante por su efecto en la calidad de vida del niño, niña y adolescentes afectado, la familia y su entorno biopsicosocial. En el mismo orden de ideas, la discapacidad definida como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. La discapacidad es muy diversa, entre ellas se destacan las que padecen de alguna enfermedad como parálisis cerebral, síndrome de Down entre otras.¹

En ese sentido, la situación de discapacidad no es solo una limitación del individuo, es el resultado de una compleja interrelación entre la capacidad individual y su entorno social. Habitualmente sus oportunidades son escasas y frecuentemente son excluidos de la

sociedad, por lo que se requiere de un compromiso con los derechos y el futuro de estos niños (as), y dar prioridad a los más desfavorecidos.

Según una estimación ampliamente utilizada, alrededor de 93 millones de niños o sea, 1 de cada 20 niños menores de 14 años vive con alguna discapacidad moderada o grave.² Entre los diferentes tipos de discapacidad encontraremos física, psíquica, sensorial e intelectual o mental.

Cuando una familia se enfrenta de manera permanente al problema que representa un niño con disminución de su capacidad funcional, quien demanda atención y cuidados especiales y, a su vez, tiene potencialmente comprometida la posibilidad de integrarse a la sociedad; esta se desajusta.³ Por tal razón, cada miembro de la familia debe ajustarse y participar en nuevos roles, donde estén orientados por el profesional de enfermería y de esta manera fortalecer la práctica del cuidado a este grupo vulnerable. Desde el punto de vista del crecimiento y desarrollo de los niños (as), la familia es la base biopsicosocial que permite la supervivencia del individuo y de la especie, al aumentar las capacidades innatas que cada persona trae al nacer. Entonces podemos decir que los padres son una constante a lo largo de la vida de cualquier niño (a); por lo tanto, la familia es el factor que más influye en su futuro y cualquier estudio o enfoque del niño(a) con discapacidad.⁴ Al tomar en cuenta este enfoque, el cuidado humano va más allá de la acción de la enfermera, engrandeciendo su labor y convirtiendo en un arte la profesión, produciendo actos colectivos que convierten su ejercicio en una inspiración humana y que terminan reflejando consecuencias importantes para la sociedad.

Es por eso que Enfermería, en especial los que laboran en el área de pediatría revela el gran compromiso social y preocupación con el ser humano, con los niños (as) y los adolescentes, con la vida, con vivirla en plenitud y con nuestro planeta Tierra, Así mismo por ser la práctica de la enfermería una ciencia del cuidado humano es necesario la interrelación del profesional de enfermería con el paciente, donde la enfermera es parte del fenómeno, y esto enriquece la persona en su esencia y condición humana.⁵

El acto de cuidar, es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.⁶ Siendo el cuidado la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos 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 y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.⁷ Sobre la base de las consideraciones anteriores, la persona que cuida debe poseer una gran preparación humanística, basada en un soporte y

bagaje de conocimientos científicos adquiridos y proporcionados por la creciente experiencia, orientado para la atención adecuada soportada por una sólida escala de valores que deberá poner en práctica al brindar cuidado humano.⁸

Por otra parte el cuidar un infante o adolescente dependiente, es un rol complejo que trasciende la simple ejecución de tareas; implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se están acostumbrados, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender necesidades cambiantes del ser cuidado, esta tarea es asumida por mujeres, quienes deben continuar con su labor de madre, hija, esposa e iniciar su rol de cuidador familiar.⁹

En ese sentido, para brindar un cuidado satisfactorio, el cuidador informal requiere no solo seguridad, destreza y habilidad técnica al realizar actividades, sino también una capacitación que le permita ejercer tareas de cuidado y autocuidado que generen en él y su familia confort y comodidad.⁹ De manera pues que la familia es el entorno más importante donde se desarrollan los seres humanos, representa la primera escuela y el contacto inicial con el mundo. Las familias son representativas de la diversidad que existe en cada sociedad ya que cada una es única, peculiar y con características particulares que dependerán de su cultura, de su país, de sus valores y creencias así como de las circunstancias que atraviesa y las van conformando en lo que son. Además son interactivas, es decir lo que afecta a uno de sus miembros impacta al resto de alguna manera.¹⁰

Es cierto, que la familia es el eje central del proceso de cuidado del cuidador, los integrantes del núcleo familiar ocupan un lugar intermedio entre el cuidador y el enfermo, no están directamente con este, pero si ven la dinámica de la relación. De tal manera que pueden tener una perspectiva alterna al igual que el equipo de salud pero desde un lugar afectivamente más próximo dado que comparten preocupaciones y cuidados similares.¹¹

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, en la experiencia profesional de la autora en las áreas de pediatría se pudo observar como estos pacientes necesitan de cuidados especiales. Así mismo observe, el cuidado esmerado que le ofrecen las madres a estos niños que sufren de discapacidad, pero que muchas veces aplican sin una adecuada información o técnicas y como esto determina un resultado final que no logra llenar todas las expectativas, a pesar de aplicarse con la mejor intención.

Entonces es habitual observar fallas en la atención y cuidados que reciben este grupo particular de pacientes, y no escapa a esta realidad el personal de Enfermería y el resto del equipo de salud que hace vida en el centro hospitalario, surgiendo la necesidad de reforzar

la información y capacitación que posee este personal para que esto conlleve a una mayor calidad de vida para el paciente y para su núcleo familiar. El objetivo de este estudio es determinar el conocimiento del enfermero en el cuidado biopsicosocial y el abordaje familiar del niño con discapacidad.

Metodología

Es una investigación cuantitativa, descriptiva, de campo y de corte transversal. El diseño de la investigación se corresponde con los no experimentales, la población y muestra estuvo conformada por 30 enfermeros del hospital Dr. Ángel Larralde de Valencia Estado Carabobo, se aplicó un instrumento enmarcado en la escala de Likert, Los datos fueron organizados y analizados a través de la estadística descriptiva que se basa en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes y analizado a través de cuadros y gráficos de barra compuesta y en porcentaje con interpretación cuantitativa y un análisis que darán respuesta a los objetivos del estudio.

Análisis y disertación

En los cuadros referidos a los datos sociodemográficos se observó que la mayoría del personal de enfermería encuestados tenía entre 31 a 35 años, predominó el nivel académico de licenciado, la mayoría encuestados eran mujeres, trabajan en el turno 7:00am a 1:00pm y tenían entre 5 a 10 años de servicio; esto se puede contrastar con lo referido por Waldow cuando refiere que el acto de cuidar, es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.⁸

Por otra parte en el indicador cuidados humanizados y el subindicador higiene según los resultados se evidencio que el personal de enfermería nunca orienta al grupo familiar sobre este aspecto. Sobre este particular es bueno apoyarse en Orem citada por Marriner cuando acota que la edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado, tomando en cuenta estos aspectos ella expuso los supuestos previos de sus teorías de autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Demostrando que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer sus necesidades de autocuidado terapéutico la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compensen las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o cuidados dependientes.¹⁰

Por otra parte se apreció que la mayoría de la muestra nunca y casi nunca da apoyo emocional espiritual al igual que no orienta sobre la importancia de que el cuidador o grupo

familiar debe recrearse; de aquí se puede decir que es cierto, que la familia es el eje central del proceso de cuidado del cuidador, ellos ocupan un lugar intermedio entre el cuidador y el enfermo, no están directamente con este pero si ven la dinámica de la relación. De tal manera que pueden tener una perspectiva alterna al igual que el equipo de salud pero desde un lugar afectivamente más próximo dado que comparten preocupaciones y cuidados similares.¹¹

Tabla 1. Distribución de las respuestas de la muestra según el indicador Cuidado Humanizado en el subindicador: Físico: Higiene

Subindicador Físico: Higiene	Alternativas											
	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	T	%
1. ¿Usted orienta al grupo familiar sobre la importancia de adquirir hábitos de higiene personal básicos del niño discapacitado?	1	3%	0	0%	1	3%	9	30%	19	63%	30	100%
2. ¿Usted Informa al grupo familiar sobre las consecuencias de no tener una correcta higiene personal del niño discapacitado?	3	10%	0	0%	1	3%	6	20%	20	67%	30	100%
3. ¿Usted orienta al grupo familiar sobre la higiene corporal? (baño, cabello, uñas, oído, excretas, etc.)	2	7%	0	0%	0	0%	5	17%	23	76%	30	100%
4. ¿Usted orienta al grupo familiar sobre la técnica de la higiene bucal del niño discapacitado?	2	7%	2	7%	3	10%	14	46%	9	30%	30	100%

Fuente: Jiménez, G.Y. (2017)

Tabla 2. Distribución de las respuestas de la muestra según el indicador Cuidado Humanizado en el subindicador: Psicológico: apoyo emocional, espiritual

Subindicador Psicológico: apoyo emocional, espiritual	Alternativas											
	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	T	%
¿Brinda usted apoyo emocional al grupo familiar del niño con discapacidad?	2	7%	0	0%	4	13%	12	40%	12	40%	30	100%
¿Usted orienta sobre la importancia que tiene las actividades lúdicas al	4	13%	2	7%	6	20%	10	33%	8	27%	30	100%

Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una visión integral

grupo familiar del niño con discapacidad? (juegos, risoterapia, musicoterapia, religión)?												

Fuente: Jiménez, G.Y. (2017)

Tabla 3. Distribución de las respuestas de la muestra según el indicador Cuidado Humanizado en el subindicador: Psicológico: recreación

Alternativas												
Subindicador Psicológico: Social: entorno, recreación	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	T	%
¿Usted considera importante informar al grupo familiar sobre la necesidad de compartir el cuidado del niño con discapacidad entre todos sus integrantes?	0	0%	3	10%	2	7%	9	30%	16	53%	30	100%
¿Usted orienta al familiar cuidador sobre la necesidad de un adecuado descanso y esparcimiento para él?	2	7%	2	7%	2	7%	9	30%	15	50%	30	100%

Fuente: Jiménez, G.Y. (2017)

Conclusiones

El conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de hospitalización de pediatría del “Hospital Dr. Ángel Larralde” sobre el abordaje de la familia de niños con discapacidad la mayoría es deficiente según los resultados ofrecen dudas sobre la importancia de orientarlos en cuanto a los cuidados de higiene, emocional, espiritual y recreación, se recomienda Organizar encuentros teóricos con los profesionales de enfermería donde se fundamente la importancia del abordaje del grupo familiar del niño con discapacidad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. [Online] Noviembre 2016. [Cited: Abril 17, 2017.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.

2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2013. Niños y Niñas con discapacidad. [Online] Mayo 2013.
3. https://www.unicef.org/venezuela/spanish/EMI_2013._Ninos_con_discapacidad._Resumen.pdf.
4. Organización de Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño. Convención sobre los derechos del niño. [Online] Junio 13, 2002.
5. Paris, Mancilla, Enrique, et al., et al. Meneghello. Pediatría. Sexta. Buenos Aires : Médica Panamericana, 2013. 978-950-06-1881-6.
6. El significado del Cuidado de Enfermería a niños(as) con hidrocefalia. Jimenez, Gladys Yohana, et al., et al. Valencia : s.n., 2013. 987-980-12-7815-3.
7. Waldow, Vera Regina. Cuidado Humano.O Resgate Necessário. Porto Alegre : Sagra Luzzato, 1999. 9788524105708.
8. Nursing: the philosophy and science of caring. Watson, Jean. Boston : Colorado Associated University.Press; reprinted , 1979.
9. Promover la Vida. Colliere, Marie Francoise. Paris : McGraw-Hill/Interamericana de Espana, 1993. 84-486-0029-0.
10. Hernández, Nubia Esperanza; Moreno, Claudia María; Barragán, Julian Andrés. Necesidades de cuidado de la díada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. Revista CUIDARTE, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 748-56, nov. 2014. ISSN 2216-0973. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/87/192>. Fecha de acceso: 25 apr. 2017
11. Marriner T.A.y Alligood, M. Modelos y teorías en enfermería (Ed.), séptima, España: Editorial Elsevier. 2011
12. Otriz, L.C Y Garcia J.M. Familia Aspectos claves. 1ª edición. Panamericana formas e impresos S.A. Medellín Colombia. 2013.

RED DE APOYO EN EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS CON HIDROCEFALIA

Zaida Mora R¹
Gladys Yohana Jiménez¹

RESUMEN

En la actualidad la lactancia materna es el alimento idóneo para todos los lactantes, y especialmente para aquellos con hidrocefalia, una de las malformaciones congénitas que mayor impacto tiene tanto para la salud del niño como para la familia, por ello, es necesario que el profesional de Enfermería brinde orientación oportuna a la familia sobre este alimento para que esté tenga una alimentación adecuada y evite la aparición de otras patologías, dado que estos reingresan al área hospitalaria por problemas de salud gastrointestinales, hemodinámicos, respiratorios, u otros, que no tienen relación con su patología de base. Esta investigación adscrita a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (UNISAR), tuvo como propósito Interpretar el significado que le Otorgan las Madres de Niños con Hidrocefalia a la Lactancia Materna. El abordaje fue el paradigma cualitativo utilizando el método Fenomenológico hermenéutico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio, cuatro informantes clave (madres), dos externos (una enfermera y un familiar). Del análisis de los datos emergieron dos categorías: Visualizando la importancia de la presencia paterna en el amamantamiento de niños con hidrocefalia, y Red de apoyo del grupo familiar en la lactancia materna de niños con hidrocefalia, que permitieron la interpretación del significado. Consideraciones finales: debe existir orientación en lactancia materna, sobre todo, en aquellas madres que enfrentan esta experiencia. El apoyo paterno y de la familia es esencial para que disminuya el temor que es un factor importante y muy frecuente en estas madres. La lactancia materna es un elemento importante a tomar en cuenta ya que les proporciona la alimentación ideal, disminuye la morbimortalidad infantil y fortalece el vínculo afectivo en niños con hidrocefalia.

Palabras clave: Lactancia materna, hidrocefalia

¹ Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Departamento de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

SUPPORT NETWORK IN THE PROCESS OF BREASTFEEDING IN CHILDREN WITH HYDROCEPHALUS

ABSTRACT

Currently, breastfeeding is the ideal food for all infants, and especially for those with hydrocephalus, one of the congenital malformations that has the greatest impact for both the child's and the family's health, therefore, it is necessary that the professional Nursing provides timely guidance to the family about this food so that it is properly fed and prevents the appearance of other pathologies, given that they reenter the hospital area due to gastrointestinal, hemodynamic, respiratory or other health problems that have no relation with its base pathology. This research, attached to the Unit for Research in Reproductive Health (UNISAR), had the purpose of interpreting the meaning that Mothers of Children with Hydrocephalus give to breastfeeding. The approach was the qualitative paradigm using the hermeneutic Phenomenological method. The technique of data collection was the in-depth interview. Four key informants (mothers), two external informants (one nurse and one family member) participated in the study. Two categories emerged from the analysis of the data: Visualizing the importance of paternal presence in the breastfeeding of children with hydrocephalus, and Support network of the family group in the breastfeeding of children with hydrocephalus, which allowed the interpretation of the meaning. Final considerations: there should be guidance in breastfeeding, especially in those mothers who face this experience. Parental and family support is essential to reduce the fear that is an important and very frequent factor in these mothers. Breastfeeding is an important element to take into account as it provides them with the ideal diet, reduces infant morbidity and mortality and strengthens the affective bond in children with hydrocephalus.

Keywords: Breastfeeding, hydrocephalus, support network.

Introducción

En la actualidad la leche humana es la más idónea para todos los lactantes, incluidos los prematuros y enfermos,¹ esta es el corazón de la familia, porque es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente,² es el primer alimento para cualquier bebé y no sólo le beneficia, sino que también ofrece beneficios para las mujeres, familias, comunidades, y para nuestro planeta.³ En otras palabras la Lactancia Materna (LM) no solo es un alimento, con el hecho de amamantar una madre le proporciona a su hijo nutrición, protección, calor y amor. En casos de niños con hidrocefalia, la cual es una afección frecuente en la infancia,⁴ que consiste en la respuesta orgánica a un desequilibrio entre la producción y la absorción de Líquido Cefalorraquídeo (LCR)⁵ y por lo complejo de esta

enfermedad, es importante que reciban este alimento, que le aportara los nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y protección frente a algunas patologías debido a la inmunidad pasiva y esterilidad que ofrece al momento de alimentar a los niños.

Dado que, cuando en una familia uno de sus miembros nace con hidrocefalia todos sus integrantes de una u otra manera están involucrados con la patología y la alimentación que la madre ofrezca a estos niños dependerá de la unión de la familia, ya que si esta decide dar LM necesitara del apoyo de todos los miembros del grupo familiar para continuarla y tener éxito.

Siendo la familia “un sistema dinámico que incluye subsistemas: individuos (madre, padre, feto/niño) y grupos de pares (madre-padre, madre-feto/niño y padre-feto/niño) dentro del sistema general de la familia,”⁶ y por ser la célula social en que nos movemos desde niños, nos plantea incógnitas y problemas que a veces parecen no tener solución,⁷ es por ello que, en la adaptación a la enfermedad, la familia desempeña un papel fundamental y va modulando esta respuesta a través de su ciclo vital.⁸ De esta manera, convertirse en madre es más que únicamente asumir el rol. Es una evolución continua e infinita. La adopción del rol materno, incluye la familia y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés.⁶

Es decir que si la madre decide dar LM necesitara de la ayuda de todos los miembros del grupo familiar para continuarla, debido a las dificultades que se puedan presentar en cuanto a la técnica empleada generalmente por el aumento del perímetro cefálico y el peso de la cabeza del bebe, así como también problemas frecuentes de las mamas y el pezón, la familia necesitara de la colaboración del profesional de enfermería enfocadas en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, para brindar sostén a la madre que amamanta.

Así pues, considerando que los cuidados son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal,⁹ el profesional de enfermería para brindar cuidado humano requiere poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan cuidar con interés a niños y niñas que padecen de hidrocefalia, proporcionándole a la familia confianza, a través de una interacción efectiva.¹⁰ En este sentido, las enfermeras tienen una extraordinaria oportunidad de ayudar a las mujeres a aprender, ganar confianza y experiencia a medida que asumen su identidad como madres.⁶ Puesto que, el proceso de convertirse en madre requiere un extenso trabajo psicológico, social y físico. Durante esta transición, una mujer es más vulnerable y se enfrenta a grandes retos.

En este sentido, siendo la hidrocefalia una de las malformaciones congénitas que mayor impacto tiene tanto para la salud del niño como para la familia es necesario que esté tenga una alimentación adecuada para así evitar la aparición de otras patologías gastrointestinales (diarreas, emesis), hemodinámicas (deshidratación), respiratorias (neumonías), entre otras.

Para fundamentar este estudio, fue necesario revisar algunos antecedentes relacionados con la temática, entre ellos, Nejat y Cols, en su investigación realizada en Irán titulada: “La LM: un factor de protección frente a la infección potencial de derivación ventrículo-peritoneal en niños pequeños” establecieron como objetivo general demostrar los beneficios nutricionales de la LM para la salud del niño, especialmente para la protección contra la infección de la derivación, dicha investigación fue un estudio de cohortes. Obteniendo como conclusiones que la LM actúa como efecto protector contra la infección de la derivación durante los primeros 6 meses de vida y existe la presencia de una relación dosis-respuesta, de manera que cuanto mayor es la proporción de alimentación de un bebé que proviene de la leche humana, menor es la incidencia de infección y recomiendan alentar a las madres de lactantes con derivaciones ventrículo peritoneal (VP) amamantar en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.¹¹ Este estudio demuestra que la LM juega un papel fundamental en cuanto a la protección de niños con hidrocefalia, dado que demuestra la disminución de la incidencia de infecciones cuando estos son amamantados con LME luego de la colocación de un sistema de derivación.

Asimismo, Jiménez y Evies en su investigación realizada en Carabobo- Venezuela titulada: “Cuidado de Enfermería a niños (as) con problemas de hidrocefalia: una perspectiva fenomenológica” establece como objetivo general: Interpretar el cuidado proporcionado por enfermería a niños con problemas de hidrocefalia desde una perspectiva fenomenológica. El abordaje de dicha investigación fue cualitativa fenomenológica. Obteniendo como conclusiones que: Existe la necesidad de que el cuidado de Enfermería brinde al niño (a) con hidrocefalia la oportunidad de que lo reconozcan como persona en la familia, la sociedad y el hospital; la relación con ellos debe ser el eje del cuidado, para que le presten el debido interés, proporcionándole a la familia confianza a través de una interacción efectiva, bajo un contexto de relación de amor, amistad, afectividad, vivenciando su atención como una forma de expresión, de relación con el otro ser.¹⁰ La investigación citada es importante para el estudio debido a que utiliza el paradigma cualitativo fenomenológico y aborda los niños con hidrocefalia, además en él se revela la importancia de que los cuidados de enfermería a estos niños estén dirigidos a que sea reconocido en la sociedad como persona y están enmarcados en proporcionar a la familia confianza a través de una interacción afectiva, la cual se puede tomar como referencia para la promoción y apoyo de la LM en madres de este tipo de pacientes.

De acuerdo a mi experiencia laboral como Enfermera considero que la hidrocefalia conlleva a una disminución de la calidad de vida de algunos niños que la padecen, pasando a depender de sus padres o cuidadores, debido a las consecuencias que esta trae consigo, como la diversidad cognitiva (retardo mental, dificultad para el aprendizaje) y/o motora (paraplejia, dificultad para el control de esfínteres). En ese sentido he observado la frecuencia con que estos niños reingresan al área hospitalaria por problemas de salud gastrointestinales como emesis, diarrea aguda infantil, hemodinámicos como la deshidratación a consecuencia de las diarreas, respiratorios como neumonías a consecuencia de posibles aspiración de la leche, u otros como las intolerancias a las formulas o problemas de piel como consecuencia de reacciones alérgicas a algunos alimentos, que no tienen relación con su patología de base (la hidrocefalia), observando además que estos niños son expuestos a métodos diagnósticos como la punción lumbar, extracción de gases arteriales o exámenes de laboratorio y procedimientos invasivos como la cateterización de vía periférica o central, colocación de sonda nasogástrica o vesical de acuerdo a las patologías que presente los cuales causan mucho dolor, angustia, estrés y sufrimiento tanto para el infante como para su familia en especial su madre que debe ver como su hijo sufre. También, he podido notar el temor de las madres de niños con hidrocefalia a la hora de alimentarlos debido a la dificultad de estos para la succión y deglución, dado que “en los niños con hidrocefalia se ve alterado el desarrollo de las funciones de la porción anterior del tallo encefálico, lo que se manifiesta en dificultades para la succión y alimentación, así como un llanto chillón breve, y temblor,”¹¹ observando que generalmente estos neonatos y lactantes están siendo alimentados con formula infantil. A madres más inexpertas las he visto perder la paciencia, molestarse, preocuparse y culparse por no poder alimentarlos, algunas manifiestan que prefieren alimentarlos con biberón porque les resulta más fácil y menos riesgoso de causarles ahogamiento. Por todo lo anteriormente dicho, me formule la siguiente interrogante ¿Cuál significado le otorgan las madres de niños con hidrocefalia a la Lactancia Materna?

Metodología

En virtud de que el propósito de esta investigación fue Interpretar el significado que le Otorgan las Madres de Niños con Hidrocefalia a la Lactancia Materna, El abordaje fue el paradigma cualitativo utilizando el método Fenomenológico hermenéutico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio, cuatro informantes clave, hasta saturar respuestas para luego desgravar las mismas de forma detallada, para obtener riquezas de repuestas y considerar todo lo potencial relevante para el estudio. La selección de los informantes claves que facilitaron la información necesaria

para este estudio, se hizo de la siguiente manera: debían ser madres de niños con hidrocefalia que estuvieran amamantando a sus hijos, previa obtención de su consentimiento informado y que disponían de tiempo suficiente para la realización de las entrevistas en profundidad. El contexto de la investigación fue el “Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde”

Resultados

Una vez realizada la organización de los datos aportados, realizar interpretaciones basadas en la realidad a objeto del estudio. Es así como una vez cumplido los pasos para el análisis. Es como logre determinar que la Categoría Central gira en torno a los sentimientos que surgen en las madres de niños con hidrocefalia cuando amamantan a sus hijos, cabe destacar que; para poder enfrentar la crianza y alimentación de sus hijos están manifiestan la necesidad de la figura paterna, la cual es primordial para el apoyo de estas madres junto con el soporte de personas significativas como sus padres, hermanos (as), amigos (as), así como las orientaciones que brindan los Enfermeros y el resto del equipo de salud que influyen en sus decisiones sobre el mejor alimento para sus hijos, para poder afrontar de manera satisfactorias los problemas que se presentan en el amamantamiento de los niños con hidrocefalia.

Siguiendo mi recorrido en esta investigación, a continuación proyecto mis ideas para Interpretar el significado que le Otorgan las Madres de Niños con Hidrocefalia a la Lactancia Materna. Aventurarme por el enfoque metodológico cualitativo este me permitió ver el fenómeno con una mirada comprensiva. Así pues, el abordaje fenomenológico me abrió una nueva perspectiva para entender al ser humano desde un enfoque integral tomando en cuenta el sentir de las necesidades de la propia persona, ya que serán ellos mismos los que manifiesten las vivencias, sentimientos, deseos, y así darán una idea para el entendimiento del ser. Mediante la fenomenología busque describir e interpretar los significados de los individuos en este caso, las madres, de acuerdo a su experiencia y vivencia y desde este ángulo, construí lo que para los participantes ven como su realidad. Emergiendo 2 categorías, las cuales describo a continuación:

1. Visualizando la importancia de la presencia paterna en el amamantamiento de niños con hidrocefalia: de esta emergieron tres subcategorías 1- Apoyo del padre, 2- Presencia del padre y 3- Deseos de la madre de un padre presente; las cuales surgieron cuando se les pregunto a los informantes claves referente a los sentimientos que surgieron cuando amamantan a sus hijos, obtuve las siguientes repuestas:

Rosa: *Me gustaría que el papa del bebe estuviera aquí conmigo no por mí, sino por él bebe.*

Jazmín: *No dejan pasar a mi esposo a verlo.*

Cayena: *Yo no tengo el apoyo económico de nadie, mi pareja se alejó y ahora ni pregunta por cómo está la bebe.*

Orquídea: *Yo no cuento con el apoyo del papa del niño, ... Cuando se enteró que el niño venía con ese problema se fue de la casa.*

Para todas las madres el apoyo del padre de sus hijos en la alimentación y crianza es necesario, pero en casos de tener un niño con hidrocefalia y los inconvenientes para alimentarlos de acuerdo con las experiencias y vivencias que las madres manifiestan, es primordial puedan contar con el apoyo de su pareja el cual favorece al proceso de convertirse en madre sobre todo cuando su hijo padece de hidrocefalia, sin embargo se puede describir que a pesar de ser necesaria esa presencia del padre para disminuir el temor, miedo o dolor, la mayoría de las madres de niños con hidrocefalia deben enfrentar la situación sin el apoyo paterno.

2. Red de apoyo del grupo familiar en la lactancia materna de niños con hidrocefalia: de esta emergieron dos subcategorías: 1- Apoyo de la hermana para que le pueda dar su tética y 2- Apoyo de los abuelos en la alimentación de la madre para que pueda amamantar. Las cuales surgieron cuando se les pregunto a los informantes claves referente a los sentimientos que surgieron cuando amamantan a sus hijos, obtuve las siguientes repuestas:

Rosa: *Mi mama y mi papa me mandan comida para que pueda darle tética al bebe.*

Jazmín: *Mi mamá también me dice que tengo que darle solo el pecho.*

Cayena: *Mi hermana es la que más está conmigo, se queda en las noches a acompañarme para que le pueda dar su tética.*

Orquídea: *Sus abuelos y yo lo amamos mucho y hacemos todo lo posible para que este bien, haremos lo que esté al alcance para darle su tética.*

En esta categoría se representa la importancia del apoyo familiar o persona significativa para las madres de niños con hidrocefalia, este apoyo influye de manera específica para que estas madres puedan ofrecer LM a sus hijos y enfrentar las dificultades que pudieran presentarse en cuanto a la alimentación de estos, la principal red de apoyo de estas madres está formada por sus familiares consanguíneos directos, como sus padres y hermanos los

cuales colaboran en el cuidado de la madre brindando alimentos y acompañamiento para que puedan dar lactancia materna a estos niños.

Consideraciones finales

Mediante la fenomenología logre describir e interpretar los significados de las madres de niños con hidrocefalia, de acuerdo a su experiencia y vivencia en el amamantamiento, del mismo modo, la teoría de Mercer me abrió el sendero y guio en este estudio, debido a que a través de ella pude seguir el proceso que atraviesan las madres de niños con hidrocefalia a la hora de alimentar a sus hijos y desde este ángulo, emergiendo 2 categorías: Visualizando la importancia de la presencia paterna en el amamantamiento de niños con hidrocefalia. y Red de apoyo del grupo familiar en la lactancia materna de niños con hidrocefalia, que describen el sentir del ser, su esencia, lo profundo de lo que las madres sienten, viven y desean al amamantar un niño con hidrocefalia.

Por otro lado, la Categoría Central gira en torno a los sentimientos que surgen en las madres de niños con hidrocefalia cuando amamantan a sus hijos, para poder enfrentar la crianza y alimentación de sus hijos están manifiestan la necesidad de la figura paterna, la cual es primordial para el apoyo de estas madres junto con el soporte de personas significativas como sus padres, hermanos (as), amigos (as), así como las orientaciones que brindan los Enfermeros y el resto del equipo de salud que influyen en sus decisiones sobre el mejor alimento para sus hijos, para poder afrontar de manera satisfactorias los problemas que se presentan en el amamantamiento de los niños con hidrocefalia.

Para finalizar, debe existir orientación en lactancia materna, sobre todo, en aquellas madres que enfrentan esta experiencia. El apoyo paterno y de la familia es esencial para que disminuya el temor que es un factor importante y muy frecuente en estas madres. La lactancia materna es un elemento importante a tomar en cuenta ya que les proporciona la alimentación ideal, disminuye la morbilidad infantil y fortalece el vínculo afectivo en niños con hidrocefalia.

Referencias bibliográficas

1. Cárdenas M H. Aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la lactancia materna. [Tesis Doctoral] Universidad de Carabobo. 2013. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/705/mcardenas.pdf?sequence=1>. [Acceso el: 27 de Diciembre de 2016.]

2. World Alliance for Breastfeeding Action - WABA. Lactancia materna y el bienestar de la familia. [En línea]. 2016. Disponible en: <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>. [Acceso el: 10 de Enero de 2017.]
3. World Alliance for Breastfeeding Action - WABA. Lactancia Materna y Seguridad Alimentaria. [En línea] 2016. Disponible en: <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/seguridad.htm>. [Acceso el: 10 de Enero de 2017.]
4. Castro Gago M, Corretger Rauet J M. Neuropediatría. En: Cruz Hernández M, editor. Nuevo Tratado de Pediatría M Cruz. 10ma ed. Oceano- Ergon. Barcelona 2010; p.1977-1978.
5. Ball J W, Bindler R C. Enfermería pediátrica. Asistencia infantil. Pearson Educación, S.A. Madrid 2010; p.1060-1063
6. Meighan M. Adopción del rol materno - convertirse en madre. Ramona T. Mercer. De: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editors. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Elsevier. España 2011; p.594-609.
7. Campos C M, Smith M. Técnicas de diagnóstico familiar y comunal. EUNED. Costa Rica 2003; p.45-80.
8. Horwitz Campos N, Florenzano Urzúa R, Ringeling Polanco I. Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol Of Sanit Panam. Chile 1985. P.60-72.
9. Wojnar D M. Teoría de los cuidados. Kristen M. Swanson. De: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editors. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ma ed. Elsevier. España 2011; p.742-752.
10. Jiménez G y, Evies A. Cuidado de enfermería a niños (as) con problemas de hidrocefalia: una perspectiva fenomenológica. [Tesis Maestría] 2012. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2522/1/gjimenez.pdf>. [Acceso el: 25 de Diciembre de 2016.]
11. Nejat F, Tajik P, Ghodsi S, Golestán B, Majdzadeh R, Yazda S, et al. La lactancia materna: un factor de protección frente a la infección potencial de derivación ventrículo-peritoneal en niños pequeños. Teherán – Irán. Journal of Neurosurgery: Pediatrics [En línea] Febrero de 2012; 116(5): p.138-141. Disponible en:

<http://thejns.org/doi/pdf/10.3171/PED/2008/1/2/138%40col.2012.116.issue-5>. [Acceso el: 28 Diciembre 2016].

12. Whaley L F, Wong D L. Tratado de Enfermería Pediátrica. 4ta ed. Interamericana McGRAW- Hill. España 1998. p.827.

SOCIALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE LOS EDUCANDOS EN EL LICEO

Ana Fajardo¹
Yolanda Rodríguez²
Eliana Figueroa³

RESUMEN

El estudio cuyo objetivo es “Interpretar el Significado de la Violencia a Partir de las Experiencias Vividas por los Estudiantes del Segundo año Unidad Educativa “ABDÓN CALDERÓN”, se vincularon teóricos sobre la violencia escolar de autores como: Castro A (2006), Brite de Vila y Müller (2005). presentando el fenómeno de la violencia y diferentes causas, el paradigma cualitativo, aplicando el método fenomenológico siguiendo las fases de Spielberg, se utilizó un enfoque interpretativo, para estructurar la información se empleó la observación simple y la entrevista en profundidad, los participantes en el desarrollo del proceso fueron: cinco docentes, ocho estudiantes y uno de ambiente (obrero), se utilizó una pregunta abierta, registrándose en grabaciones, las cuales aportaron información sobre los hechos de violencia en el entorno escolar , se realizó la triangulación de la información de las cuales emergen conceptos sobre la violencia, obteniéndose. La Violencia Activa se constituyó en la categoría central, el hilo conductor, del cual emerge el significado sobre la violencia escolar en esta institución educativa.

Palabras clave: Significado, violencia, activa, pasiva.

SOCIALIZATION OF VIOLENCE BETWEEN STUDENTS IN THE HIGH SCHOOL

ABSTRACT

The study whose objective is "Interpreting the Meaning of Violence from the Experiences Experienced by the Students of the Second Year of the Educational Unit" ABDÓN CALDERÓN ", was linked theoretically to school violence by authors such as: Castro A (2006), Brite de Vila and Müller (2005). presenting the phenomenon of violence and different causes, the qualitative paradigm, applying the phenomenological method following the phases of Spielberg, an interpretive approach was used, to structure the information simple observation and in-depth interview was used, the participants in the

1 Unidad de Investigación Gerontológica (UNINGER). Departamento Salud Integral del Adulto. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2. Doctora en Enfermería. Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

3. Unidad de Investigación en Enfermería (UNIVE). Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

development of the process were: five teachers, eight students and one of environment (worker), an open question was used, recorded in recordings, which provided information on the facts of violence in the school environment, the triangulation of the information of the which emerge concepts about violence, obtained. Active Violence became the central category, the common thread, from which the meaning of school violence emerges in this educational institution.

Keywords: Meaning, violence, active, passive.

Introducción

En los países del mundo, hay un estado de alerta generado de los hechos de violencia realizados por los seres humanos, ha tomado el control de cada sujeto en sus distintas etapas de su desarrollo, lo que organizaciones internacionales tratan de reducir la pobreza, mejorar la educación y salud, lograr la igualdad entre los educandos. La profundización de las formas de exclusión económica, social, política y cultural, que han trasgredido a niños, niñas, adolescentes y adultos han transformado las bases del conocimiento de esas realidades vividas en objeto de manipulaciones, empobrecimiento y maltrato dirigido a los más débiles, la construcción de nuevos órdenes para mejorar y reemplazar el viejo y defectuoso no forma parte de ninguna formación educativa.¹

Al respeto, estudios de violencia buscan equilibrar las relaciones entre los seres humanos y el entorno social, ya que no es solo la parte de los estudiantes la que sufre sino el entorno que comparte las vivencias desde la interacción social y los significados que en ellas se gestan. Así como la comunicación es la mejor vía en la familia, es de hacer notar las crisis familiares y por esto se puede mencionar que la agresividad dependerá de cómo es la relación entre hijos y padres.¹

Postura del fenómeno a estudiar

La violencia escolar tanto física como psicológica, los problemas sociales y económicos afectan a los educandos y lo reflejan en sus actuaciones en la escuela, al haber problemas familiares hay conflictos escolares, ellos imitan modelos agresivos, los agredidos tienen baja autoestima, existe un bloqueo social, manipulación, amenazas, intimidación, guerra callejera, drogadicción, prostitución, inseguridad, miedo a tomar decisiones.^{1,3}

Los resultados reflejan actos de violencia los cuales demuestran la pertinencia de investigar sobre la violencia escolar, permitieron comprender que múltiples factores influyen en la aparición de comportamientos inadecuados con rasgo disocial de los

educandos en la convivencia escolar.⁴ Desde esta perspectiva se plantearon una serie de interrogantes de lo que se generó un hilo conductor para preguntar libremente sobre el fenómeno de estudio.

¿Has estado involucrado en hechos de violencia en la institución? ¿Qué significado tiene la violencia para los estudiantes de la Unidad Educativa Abdón Calderón? ¿Cuáles son los hechos de violencia más frecuentes que has vivido en la institución? Esto propicio la estructura de unos objetivos.

Objetivo general: Interpretar el significado de la violencia a partir de las experiencias vividas por los estudiantes del Segundo año de la Unidad Educativa Abdón Calderón.

Objetivos específicos: Determinar los hechos de violencia más comunes en los cuales participan los estudiantes de la Unidad Educativa Abdón Calderón.

- Describir el significado de la violencia para los estudiantes de la Unidad Educativa Abdón Calderón partiendo de sus propias experiencias.
- Contrastar las perspectivas múltiples sobre el significado de la violencia desde las experiencias los estudiantes de la Unidad Educativa Abdón Calderón, los agentes externos y el investigador.
- Determinar la esencia y estructura de la violencia estudiantil como fenómeno en estudio.
- Construir el significado de la violencia desde las experiencias los estudiantes de la Unidad Educativa Abdón Calderón.

Materiales y métodos

La cultura escolar se refiere a un conjunto de conocimientos, estados anímicos, acciones y nivel de desarrollo alcanzado por una comunidad educativa. Es muy posible que para ilustrar esta investigación socializamos teorías y metodologías con las que se pudo abordar la violencia que sufren los educandos y adultos, en los distintos planteles educativos, emergió una interpretación del significado de la violencia, esta episteme utilizo el diseño de investigación cualitativa en las experiencia de la gente vivida, su comportamiento el cual mostrara, actos por medio de emociones en las huellas que producen los fenómenos del entorno social, aplicando el método fenomenológico interpretativo siguiendo a (las cuales se estructuran en seis fases, el cual permitió interpretar el Significado de la violencia para

los estudiantes de la Unidad Educativa “Abdón Calderón” partiendo de sus propias experiencias.^{5,6}

Según, la investigación Fenomenológica es cada vez más apreciada en la investigación de las ciencias sociales, el uso creciente de este método ha traído como consecuencia el debate sobre los criterios apropiados para evaluarla. Para Husserl, la fenomenología como método dirige a los fenómenos de la conciencia, trata de llegar a conocer las esencias de los fenómenos, mediante un proceso purificativo y unitario.⁶

En tal sentido, idealismo en el plano trascendental concebido como una nueva dimensión, ni es interioridad, ni exterioridad a la conciencia. Señala que esta actitud natural e ingenua hay que abordarla para adquirir una actitud diferente, como acto de reflexión, esta se abstiene de dar un juicio ser un espectador puro y desinteresado del fenómeno que se presenta en la conciencia lo único que le interesa es captar en la conciencia la esencia de las cosas.

Se puede así mismo afirmar que la antropología, pretende una comprensión holística, no traducible a términos matemáticos, y pone en énfasis en la profundidad. La misma está orientada a descubrir el significado de las acciones sociales. Es naturalista porque estudia a los objetos y seres vivos en su contexto (8). Es interpretativa pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en términos de los significados que las personas le otorguen. Tiene como propósito” reconstruir” la realidad tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido en ideologías.

La violencia ideológica se manifiesta por la discriminación, el prejuicio, la intolerancia, la desvalorización de los desiguales, la privación de oportunidades o la apatía de los carenciados, el insulto de los docentes y los empleado, el doble discurso, la ausencia de liderazgo, la doble moral, la extorción, la ideología fascista, algunas formas de dominio encubierto, algunos ideales. (1,10). Con respecto a los educandos que participaron fueron integrantes del primer año periodo 2012-2013, los cuales fueron promovidos para el segundo año. También conté con el apoyo de los orientadores y personal docente y de ambiente de la institución (1).

La violencia activa implica acciones realizadas como castigos corporales, agresiones verbales, rechazos, explotación laboral, agresión social, pornografía, prostitución, severidad excesiva y descalificación de los fenómenos cargados de los procesos sociales (1,10).

Para seleccionar a los participantes se sigue los siguientes criterios: Estudiantes regulares de la Unidad Educativa Abdón Calderón, Nivel de escolaridad estudiantes cursantes del 1er y 2do año, con edades comprendidas entre 12 a 16 años, escogiendo

seudónimos para aparecer en la episteme. Con el fin de resguardar la integridad física, psicológica y el derecho de autodeterminación de los estudiantes se tomaron en consideración los aspectos éticos-legales establecidos en la legislación Venezolana según los artículos de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (7).

La cual establece en su artículo 65 Derecho al Honor, Reputación, Propia Imagen, Vida privada e intimidad Familiar: todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al honor, reputación y propia imagen. Asimismo tienen derecho a la vida privada e intimidad de la vida familiar, estos derechos pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales. Para apoyar este artículo en el Parágrafo Primero: se prohíbe exponer o divulgar, a través de cualquier medio, la imagen de los niños, niñas y adolescentes contra su voluntad o la de sus padre, madre, representante o responsable. Asimismo, se prohíbe exponer a divulgar datos, imágenes o información, a través de cualquier medio que lesiones el honor o la reputación de los niños, niñas y adolescentes o que constituyan injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada o íntima familiar. (7). En la construcción del significado se consideran las narrativas de los informantes clave y de los agentes externos de las cuales emergen los códigos conceptuales, las subcategorías y las categorías. De las narrativas de los informantes clave se identifican los siguientes Códigos Conceptuales: (PHV) Participando en hechos de violencia y (LVPNP) lo he visto pero no he peleado. La sub-categoría Violencia física: cachetadas, golpes, heridas, peleas. Partiendo de los códigos conceptuales y de la subcategoría se define la categoría I: Violencia Activa. (1,10).

Es importante acotar que la violencia es un hecho social presente en muchos escenarios, siendo uno de ellos el contexto escolar. Según Martínez-Otero, (2005); Del Barrio, Martín, Almeida, & Barrios, 2003), expresan que la violencia es una acción ejercida por una o varias personas donde se somete de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas, es la presión síquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines en contra de la voluntad de la víctima. (9). Los informantes claves refieren en sus narraciones que no han participado en hechos de violencia directamente, esto se puede interpretar como una forma de violencia pasiva, califican la violencia como un acto horrible, mencionan las peleas entre mujeres y varones. (1,9).

En tal sentido, afirman que la violencia pasiva incluye la omisión de los esperado, indolencia, dejadez, indiferencia en los cuidados o en la defensa. De las narrativas de los agentes externos emerge el código conceptual: (DHV) Describiendo hechos de violencia y la subcategoría violencia activa, mencionando que hay riñas, refriega, agraviados lesionados cortados, hurto, masacrados. Los autores mencionados refieren que la

interacción humana se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan, o amenazan con hacer un daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) (1,10).

Reflexiones y consideraciones finales

Al emerger la información mostro que la violencia es materializada en bofetadas, porrazos, lesiones y riñas callejera dentro y fuera del liceo. Los estudiantes expresan que participan en estos hechos de manera activa y de manera pasiva. (1). La Violencia Activa surge como la categoría central, constituyendo la hilaridad conductora, del cual brotan el significado sobre la violencia escolar en esta institución educativa.

Desde mi perspectiva la violencia activa construye un fenómeno social, dirigido desde formas diversas que afecta al individuo, a la familia y a la comunidad, se puede afirmar que los educando manifiestan en las narrativas que no he participado en hechos de violencia sin embargo son horrible riñas entre mujeres y varones, portadores de armar blancas, de las cuales las chicas son más violentas, que buscan ser las líderes del entorno escolar, ellos explican que agentes externos les ofrecen sustancias nocivas que dañan la salud, como son drogas, alcohol que afectan a los más inocentes. (1).

Para concluir se considera que la educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal. (1).

De acuerdo que la familia es la primera generadora de felicidad en los educandos y la escuela es donde se refuerzan lo aprendido en el hogar, son dos de los agentes socializadores más importantes, pero se encuentran en un contexto más amplio, la sociedad y actualmente la sociedad tiene características que le imprimen a la familia y a la escuela una dinámica donde los niños aprenden lo que es valorado dentro del ambiente familiar, sea bueno o incorrecto, para el resto de la sociedad. (2). Expone que los adultos no son confiables ante los niños jóvenes y hasta el mismo, cuando al ser su propio determinate, necesita ser educado para la libertad y la autonomía esforzándonos por su formación, porque confiamos que a través de ella podremos crear conciencia en cada uno de los educandos, por medio de los valores, normas. (1).

Referencias bibliográficas

1. Fajardo (2014), Significado de la Violencia a Partir de las Experiencias Vividas por los Estudiantes del Segundo año Unidad Educativa “ABDÓN CALDERÓN” Tesis de Maestría en Investigación Educativa. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
2. Esté de V, E. (2011), Tópicos de Investigación. Impreso en Venezuela: Dpto. de Publicaciones de FACE –U.C.
3. Castro A, (2006), Violencia Silenciosa en la Escuela-Copyriht por Editorial Bonum. Buenos Aires –Argentina.
4. Díaz L (2011) “El Comportamiento Inadecuado en la Convivencia Escolar Tesis de Maestría en Investigación Educativa Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
5. Spiegelberg, H. (1982). The phenomenological movement. La Haya: Martinus Nijhoff
6. Morse, J. (2003). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia.
7. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. (2007) Gaceta Oficial N° 5859. Extraordinaria. Caracas.
8. Bisquerra R (1989) Métodos de Investigación Educativa Guía Práctica. Edición C.E.A.C, SA. Barcelona España.
9. Rodríguez, A. (2010), “Construcción de Significado en Torno a la Violencia Escolar: Una aproximación desde la Voz de sus Protagonistas “Facultad de Humanidades y Educación Comisión de Estudios de Postgrado Área Psicología. Universidad Central de Venezuela Caracas Venezuela.
10. Brites, de V y Muller, M. (2005), Prevenir la Violencia, Convivir en la Diversidad. Copyriht por Editorial Bonum cuarta Edición. Buenos Aires Argentina.

ADULTO MAYOR TRANSMURO Y EL USO DE SUSTANCIAS LICITAS E ILICITAS

Miriam Olivety Romero¹
Mirtha Zuleyka Sánchez²
Kelly Graziani Giaccherro Vedana³

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar el consumo de drogas en adultos y el uso de sustancias licitadoras e ilícitas en una institución pública, ubicada en el municipio de Naguanagua. La investigación es no experimental y de campo descriptivo. Se estudió una muestra compuesta por 50 adultos mayores. Para aquellos que se sometieron a un cuestionario que consta de veintiún (36) elementos diseñados en una escala poli-psíquica (varias alternativas), validados por el juicio de expertos. Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a los elementos de la muestra con características similares a las de la muestra en estudio, los datos de la prueba se sometieron al estadístico Alpha de Cronbach con un alto grado de confiabilidad de 0.90, lo que permitió Aplicando el instrumento a la muestra de estudio. Los resultados permitieron concluir que los adultos mayores institucionalizados consumían sustancias psicoactivas lícitas, de venta libre, en sustancias psicoactivas recetadas y sustancias psicoactivas ilegales como la marihuana, la cocaína y otras drogas.

Palabras clave: Institucionalizado adulto mayor, drogas, consumo.

ADULT GREATER TRANSMUIT AND THE USE OF BIDDING AND ILLICIT SUBSTANCES

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective to determine the consumption of drugs in the adult transmuit and the use of substances bidding and illicit in a public institution, located in the Naguanagua municipality. The research is non-experimental and field descriptive. A sample composed of 50 older adults was studied. To those who underwent a questionnaire consisting of twenty-one (36) items designed on a poly-psyhic

1 Magister en Enfermería Gerontología y Geriatria. Licenciadas en Enfermería, Especialistas en Drogas y otras Sustancias Psicoactivas. Departamento Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2. Doctora en Enfermería. Magister en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería. Departamento Básico de Enfermería. Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

3. Doctora en Enfermería. Licenciadas en Enfermería, Especialistas en Drogas y otras Sustancias Psicoactivas

scale (several alternatives), validated by expert judgment. For the reliability of the instrument, a pilot test was applied to the sample elements with characteristics similar to those of the sample under study, the data of the test were subjected to the Cronbach's Alpha statistic with a high degree of reliability of 0.90, which allowed applying the instrument to the study sample. The results allowed to conclude that institutionalized older adults had a consumption of licit psychoactive substances, over-the-counter, in prescription psychoactive substances, and illegal psychoactive substances such as Marijuana, Cocaine and other drugs.

Keywords: Institutionalized older adult, drugs, consumption

Introducción

Ante el crecimiento del número de las personas mayores, un tema preocupante para los profesionales de la salud y la salud pública ha sido el uso de sustancias psicoactivas.¹ El consumo de drogas se relaciona con adolescentes y jóvenes, sin embargo este flagelo no tiene límite de edad, de esta manera el adulto mayor pasa desapercibido ante este problema de salud pública, como consecuencia de su proceso degenerativo presenta múltiples patologías por el cual consume una variedad de medicamentos, sin embargo los síntomas por el uso de drogas no ilícitas pudieran confundirse con los síntomas de las patologías preexistentes, trayendo como consecuencia la no detección del uso de las drogas, lo que llevaría a la dependencia para la mejoría de algunas enfermedades.

Las sustancias psicoactivas, posterior al consumo, produce cambios en el estado de ánimo, conciencia, percepciones y rendimiento físico o psicológico. En algunos casos provoca la dependencia.²

El consumo y la adicción de drogas se han convertido a nivel mundial en una pandemia ocasionando terribles consecuencias de carácter individual, familiar, social y económico, constituyendo un serio problema de salud. La permanencia de los adultos mayores en hogares de cuidado, donde pernoctan porque son llevados por familiares, porque se encuentran en situación de abandono, o por abuso del consumo de alcohol y drogas; hace que se encuentren en estados depresivos, con agitación psicomotriz, merecedores de tratamiento ansiolítico, y que a su vez con tratamiento de otras patologías preexistente, los cuales puede conllevar a presentar síntomas que se confundan con el uso de drogas ilícitas, de allí pasar desapercibido y por ende la no valoración y tratamiento de los mismos.

En las instituciones de salud esta dependencia pasa inadvertida, por el punto de vista en que se evalúa al adulto mayor, ya que una persona de 65 años y más es sinónimo de vejes, enfermedad y muchas sintomatologías, que se confunden con patologías y que pueden ser

consecuencias del uso de drogas ilícitas. La prevalencia del consumo de alcohol en los ancianos es generalmente más aceptable para ser inferior a la juventud, pero Desafortunadamente, se sabe poco sobre el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en este grupo de población.¹

Las drogas constituyen en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importantes y tanto su consumo como las consecuencias derivadas del mismo son un tema de atención y preocupación prioritario. Además, los pacientes en instituciones de larga estadía para los ancianos merecen una atención especial ya que el consumo de estos grupos de fármacos, ya que su uso diario en la demencia, la depresión y los trastornos de conducta.³

El potencial para reducir la incidencia y gravedad de las complicaciones físicas y psicosociales asociados a alcohol, fármacos y drogas entre los ancianos sugiere que la evaluación y el tratamiento de estos pacientes debe ser una prioridad en el manejo clínico de este grupo vulnerable.⁴ Por lo tanto, es necesario determinar la ingesta de sustancias lícitas e ilícitas en el adulto transmuro.

Objetivo

El estudio objeto a determinar la Ingesta de sustancias lícitas e ilícitas en adulto Mayor transmuro.

Metodología

La Investigación fue cuantitativa, diseño descriptiva, realizada en una institución pública al norte del Estado Carabobo, Venezuela.

La población estuvo conformada por 147 adultos mayores. Para una mayor fiabilidad de los datos recogidos, se aplicó el Mini Examen Cognoscitivo (MEC) y se excluyeron las personas con Demencia Moderada a Severa (puntuación entre 9 y 6) y con Demencia Severa (puntuación menos de 6). También se excluyeron 47 personas con graves limitaciones físicas que impedían la participación.

Por lo tanto se trabajó con 50 adultos mayores, que representaron la muestra. Se realizó un consentimiento informado para la autorización de la participación del sujeto muestral, información que se recolecto a través de un cuestionario acerca de los datos demográficos y la ingesta de sustancias lícitas e ilícitas. Encuesta estructurada, con preguntas cerradas, anónima, auto aplicado, previo consentimiento esclarecido.

Para la confiabilidad del cuestionario aplicó una prueba piloto a una población con características similares a la de la investigación y se determinó mediante la aplicación del cuestionario policotómico o con varias opciones de respuesta. La información, se introdujo en un paquete estadísticos SPSS, versión 16, se analizando las variables por cada objetivo, se creó una base de datos se realizó un control de calidad, representados por cuadros haciendo frecuencias para su respectivo análisis.

La recolección de la información se hizo en el instituto previo consentimiento informado de los adultos mayores y los datos fueron obtenidos después de la autorización del local del estudio y del comité de ética. La conducción de dicha Investigación, basados en que cumple con los principios delineados en la Declaración de Helsinki y reuniendo los principios éticos básicos.

Resultados

Fueran convidadas para participar do estudio 50 adultos mayores que atendían a los criterios de inclusión y todos aceptaran participar del estudio.

La primera tabla revela la distribución de los adultos mayores según características sociodemográficas y estado cognoscitivo.

Tabla 1 - Características sociodemográficas y estado cognitivo de los adultos mayores (n=50) Valencia - Venezuela, 2016.

Variables demográficas	n	%
Grupo etario (años)		
60-65	21	42
66-70	15	30
71-75	11	22
76-80	1	2
81 a mas	2	4
Sexo		
Femenino	24	48
Masculino	26	52
Nivel académico		
Primaria	33	66
Bachiller	14	28
Universitario	3	6
Estado cognoscitivo (MEC)		
Sin deterioro (30-27)	12	24
Dudoso o Posible Deterioro (26-25)	19	38
Demencia Leve a Moderada (24-10)	19	38

Hubo predominio de personas de lo sexo masculino, de 60 años a 70 años

Tabla 2 – Ingesta de psicofármacos en los últimos tres meses entre los adultos mayores (n=50) Valencia - Venezuela, 2016.

Ingesta de psicofármacos	n	%
Ansiolíticos	38	76
Antipsicóticos	14	28
Antidepresivos	8	16
Barbitúricos	18	36

Acerca de la ingesta de psicofármacos, la mayoría de los adultos mayores consumía ansiolíticos en los últimos tres meses

Tabla 3 – Ingesta de sustancias psicoactivas licitas e ilegales en los últimos tres meses entre los adultos mayores (n=50) Valencia - Venezuela, 2016.

Ingesta de sustancias licitas	N	%
Café	49	98
Tabaco (inhulado, masticado)	4	8
Cigarrillo	34	68
Chimo	5	10
Alcohol	35	70
Ingesta de sustancias licitas		
Marihuana	23	46
Cocaína	3	6
Otras drogas	1	2

Acerca de la ingesta de sustancias licitas, la mayoría de los adultos mayores consumía café, alcohol y cigarrillo. Entre las sustancias ilícitas fueron más altos de consumo de la marihuana.

Discusiones

El consumo de sustancias psicoactivas en los ancianos ha sido un problema importante para la salud pública y requiere una atención especial, ya que es complejo y todavía poco explorado¹. Se hace necesario establecer definiciones de grupos de riesgo y desarrollar programas de intervención adecuados para esta población.

Acerca de la ingesta de sustancias licitas, la mayoría de los adultos mayores consumía café, alcohol y cigarrillo. Hubo también la ingesta de agentes psicoactivos no permitidos en la población adulta mayor institucionalizada los últimos tres meses, los cuales fueron Marihuana (46%), cocaína (6%) y otras drogas (2%). Los resultados de este consumo cuando se asocia con el proceso de envejecimiento, generan impactos sobre la asistencia sanitaria y los altos costos social.⁵

Los ancianos por diversas razones (la vergüenza, el miedo, la locura, el estilo de vida, el aislamiento) no informan de su consumo, lo que complica aún más la identificación y retrasa el inicio de la intervención temprana. En relación con profesionales de la salud, pueden ser reacios a investigar tal uso y sus consecuencias, es la falta de conocimientos técnicos, o incluso la imagen estereotipada que el uso de alcohol afecta a las personas jóvenes solamente.¹

El uso pernicioso de bebidas alcohólicas y el uso clandestino de medicamentos pueden pasar inadvertidos en los adultos mayores, tanto por el signo asociado con estos usos como porque los expertos de la salud pueden confundir los síntomas de un desorden por uso de sustancias con los cambios vinculados a la edad o a temas de salud mental.

Hubo ingesta de psicofármacos en la población adulta mayor institucionalizada en los últimos tres meses, siendo los ansiolíticos y los barbitúricos los más utilizados.

Las personas mayores son los mayores consumidores de recetas y los medicamentos disponibles sin receta, por lo que la polifarmacia, incluyendo el uso concomitante de alcohol, es común en este grupo de edad. Además, los cambios fisiológicos que acompañan el envejecimiento, la polifarmacia y la interacción de otros medicamentos con el alcohol pueden reducir la capacidad funcional, así como habilidades psicomotoras y cognitivas ancianos.⁴

Se requiere el aporte de profesionales de la salud para optimizar el uso racional de los medicamentos para los ancianos y minimizar las complicaciones derivadas de su consumo.⁶

Otro estudio desarrollado en un asilo verificó la presencia de medicamentos considerados inapropiados para los ancianos y pone de relieve la importancia de la sensibilización de los profesionales de la salud para promover el uso racional y cuidadoso de los medicamentos para los ancianos institucionalizados.⁷

Hay un alto consumo de psicofármacos en hogares de ancianos y es necesario que los nuevos estudios para evaluar el riesgo-beneficio del uso de estos medicamentos.³

El creciente número de adultos mayores con problemas de consumo de sustancias impondrá nuevas y mayores demandas a los servicios asistenciales. Los programas orientados sobre todo al tratamiento de poblaciones jóvenes tendrán que adaptarse para atender las necesidades de este grupo de más edad.

Referencias bibliográficas

1. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GAM, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(4): 742-748.
2. Navia-Bueno MP, Farah-Bravo J, Yaksic-Feraudy N, Philco-Lima P, Takayanagui AMM. Knowledge on drugs phenomenon by students and faculty from the Medical School at Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(n. espec):722-9.
3. Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML, Tamai S. Factores asociados al uso de psicofármacos em idosos asilados. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2010; 32(2): 38-43.
4. Hulse GK. Alcohol, drugs and much more in later life. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002; 24(Suppl 1): 34-41.
5. National Household Survey on Drug Abuse, Summary of National Findings. Rockville, MD: Office of Applied Studies; 2002. v.1.
6. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AYK, Pereira LV, Leal GS, ARG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2013; 47(1):94-103.
7. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012; 46(6):1394-1399.

MITOS Y REALIDADES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. UN ESTUDIO ETNOGRÁFICO

Marian González¹
Milagros Varón²
Yolimar Toro²
Amarilis Guerra²

RESUMEN

La lactancia materna se considera uno de los pilares fundamentales de promoción de la salud ya que protege al bebé de desnutrición y enfermedades. La presente investigación tiene como objetivo Interpretar el Significado de los Mitos y Realidades de las madres adolescentes sobre la práctica de la Lactancia Materna, en la maternidad de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) Valencia - Carabobo. Adoptando el paradigma cualitativo bajo una matriz epistémica etnográfica focalizada, para el análisis se escogió el método etnográfico de Spradley, se utilizó la entrevista en profundidad, a 4 madres adolescentes como informantes claves 2 con hijos y 2 sin hijos y 2 informantes externos. Como resultado emergieron 2 dominios: mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta y creer en palabras que no son ciertas haces que dejes de dar teta. Así mismo, arrojó dos temas culturales: el bienestar del niño y la madre es resultado de la práctica de la lactancia materna y factores culturales influyen en su práctica. Se concluye que los mitos y realidades que viven las madres adolescentes se encuentran en torno al concepto de la lactancia materna y su práctica. Como reflexión final, la lactancia materna predomina en la cultura de las madres adolescentes, con diversas formas de pensamientos y creencias basadas en el saber común adquirido del entorno, que resultan influyentes y determinantes en la toma de decisiones ante el tipo de alimentación que recibirán sus hijos.

Palabras clave: Mitos, realidades, lactancia materna, madres adolescentes.

¹ Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR).

² Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Departamento de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

MYTHS AND REALITIES OF BREASTFEEDING IN ADOLESCENT MOTHERS AN ETHNOGRAPHIC STUDY

ABSTRACT

Breastfeeding is considered one of the fundamental pillars of health promotion since it protects the baby from malnutrition and diseases. The objective of this research is to interpret the meaning of the myths and realities of adolescent mothers about the practice of breastfeeding, in the maternity of the CHET Valencia - Carabobo. Adopting the qualitative paradigm under a focused ethnographic epistemic matrix, Spradley's ethnographic method was chosen, the in-depth interview was used, 4 adolescent mothers as key informants 2 with children and 2 without children and 2 external informants.. As a result, 2 domains emerged: greater benefits for the child and the mother are obtained when breastfeeding and believing in words that are not certain you do not stop giving tit. Also, I throw two cultural issues: the welfare of the child and the mother is the result of the practice of breastfeeding and cultural factors influence their practice. It is concluded that the myths and realities experienced by adolescent mothers are based on the concept of breastfeeding and its practice. As a final consideration, breastfeeding predominates in the culture of adolescent mothers, with diverse forms of thoughts and beliefs based on the common knowledge acquired from the environment, which are influential and decisive in the decision-making regarding the type of feeding that their mothers will receive children.

Keywords: Myths, realities, breastfeeding, adolescent mothers.

Introducción

El acto de amamantar, desde hace siglos ha sido la principal fuente de alimentación para los recién nacidos, es un instinto materno que permite proporcionar una leche natural nutritiva y perfecta para los bebés. Es un acto de amor transmitido de generación en generación, es una práctica aprendida en el hogar y sociedad, pertenecientes a diversas culturas del mundo, la cual permite el desarrollo y crecimiento del niño.¹

También el amamantamiento, puede considerarse como el corazón del niño pequeño, porque existe una vinculación afectiva madre-hijo por lo cual él bebe necesita de esta interacción con su madre que incluye: visión, audición, tacto y olfato. Por este motivo la madre que se dispone a amamantar debe hacerlo con el conocimiento de la importancia de este momento y así el niño (a) se siente seguro no solo de satisfacer la necesidad biológica, nutritiva o inmunológica sino también la sensación de bienestar y la vivencia de ser protegido.

Por otra parte, existen innumerables mitos y realidades que viven las mujeres frente a la lactancia materna por esta razón muchas madres no realizan o dejan de realizar tempranamente esta práctica, es importante resaltar que todas las mujeres están en capacidad de hacerlo.²

De acuerdo a la perspectiva de Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Refiere que cultura es “el conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilo de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en forma ya establecidos”.³

Los Profesionales de enfermería tenemos el compromiso moral, la responsabilidad y la obligación por ley de hacer educación sanitaria, promoviendo por los medios a nuestro alcance, hábitos y estilos de vida saludables, que incluyan la promoción integral de la lactancia natural por parte del equipo de salud. A nivel mundial la Lactancia Materna es considerada un fenómeno biocultural, esto se debe a que cada cultura y época de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla manera propia de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de las poblaciones han respetado y estimulado la lactancia materna aprovechando sus beneficios razón por la cual este aprendizaje adquirido en las sociedades se ha transmitido de generación en generación y se ha podido ver en oportunidades entorpecidas o perjudicada la práctica de la lactancia materna.⁴

En Venezuela este fenómeno biocultural también se encuentra presente, existen muchos mitos y creencias que son transmitidas en las sociedades en relación a la lactancia materna y en oportunidades las mujeres le dan mayor valor que al conocimiento científico relacionado a la temática del amamantamiento. Los factores socioculturales desfavorecen la práctica de la lactancia materna, con el fin de buscar soluciones sin embargo en la actualidad la influencia cultural en la lactancia materna sigue siendo predominante.⁵

Revisando investigaciones previas tenemos que González. G, Jessica B.⁶ realizó una investigación titulada: Percepciones sobre Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud N°1 Pumapungo. Cuenca-Ecuador, que tuvo como objetivo conocer las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva. Metodológicamente con un enfoque cualitativo en base a la teoría fundamentada, mediante entrevistas a profundidad y observacional, las mujeres a estudiarse fueron seis madres adolescentes.

Por otra parte Sanmiguel F y Guerra A.⁷ hicieron un estudio en Valencia Venezuela titulado: Modelo Teórico con enfoque de Enfermería Cultural sobre Lactancia Materna en mujeres Diabéticas, el propósito de esta investigación fue develar los significados sobre la práctica de la Lactancia Materna (LM) y a partir de estos hallazgos construir un modelo Teórico de Cuidado para la LM basado en el Modelo Sunrise de Madeleine Leninger. Con una metodología cualitativa Etnografía focalizada, realizando entrevistas en profundidad para la recolección de la información y el análisis Etnográfico de Spradley para el procesamiento de información. Con una Muestra de 12 mujeres de la Unidad de Diabetes y Embarazo (UDE) Hospital tipo IV, los resultados desprendieron dos temas culturales y 6 dominios.

De igual manera, Varón M. y Guerra A.⁸ realizaron una investigación en Valencia Venezuela titulada: Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad sustentada en la matriz epistémica de la complejidad, con diseño de la lógica configuracional la cual tuvo como propósito: Construir una aproximación de un Modelo educativo teórico - referencial sobre la lactancia materna para lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes. Los sujetos de estudio fueron 07 madres adolescentes, el centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC). Todas estas investigaciones se relacionan y sustentan este estudio ya sea por la temática o el método utilizado en cada una.

En nuestra experiencia profesional hemos observado que las madres adolescentes poseen diferentes creencias ante el fenómeno de la lactancia materna y su práctica, alegando una serie de razones justas para ellas, pero injustas para los bebés, entre los argumentos ellas esgrimen que: “No tengo suficiente leche, además las mujeres de mi familia no han podido amamantar, honestamente preferiría no hacerlo. Si tuviera alguna forma de proveerle a mi bebé todo lo que sé que obtiene con la lactancia, pero sin tener que darle el pecho lo haría”. “El pecho cada tres horas y 10 minutos de cada pecho, lo hago así porque él bebe después no se alimenta lo necesario y se enferma”.

En atención a esta situación hemos evidenciado ciertas limitaciones para la atención de estas madres adolescentes, considerando sus mitos y realidades en relación a la práctica de la lactancia materna. Por esta razón nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los Mitos y Realidades que tienen las Madres Adolescentes sobre la Lactancia Materna?

Para dar respuesta a esta interrogante se planteó como propósito: Interpretar el Significado de los Mitos y Realidades de las madres adolescentes sobre la práctica de la

Lactancia Materna, en la Maternidad de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) Valencia – Venezuela.

Metodología

Se trata de una investigación con un abordaje cualitativo. La matriz epistémica seleccionada fue la Etnografía enfocada.⁹ La recolección de la información se hizo por medio de la entrevista a profundidad. La muestra estuvo conformada por cuatro madres adolescentes y dos profesionales de enfermería. Participando voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado, luego se procedió al análisis de la información utilizando el método Etnográfico de Spradley para formar los dominios y temas culturales que representan los significados individuales de cada una de las entrevistadas. El rigor metodológico estuvo dado por la confirmabilidad, que caracteriza a la investigación cualitativa cuando se demuestra auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad.¹⁰

Resultados e interpretación

Los resultados de esta investigación están reflejados en un análisis descriptivo a la luz de la información. Se identificaron 2 dominios y 2 temas culturales desde la perspectiva émica (punto de vista de las madres adolescentes).

Dominio N° 1. Mayores beneficios para el niño y la madre se obtienen cuando se amamanta. En la información dada a través de las entrevistas realizadas, destacan como principal beneficiario de la lactancia materna al niño, relacionándolo con su salud, expresando así que un niño amamantado recibe una alimentación natural que permite que estén sanos y fuertes. *“Es la mejor fuente alimenticia que existe, crías a tus hijos más sanos, inmunes a muchas enfermedades, yo creo que algo que viene de ti no va a ser mejor que una formula creada químicamente”.* Cala.

La lactancia materna continúa siendo el alimento idóneo para el niño, este cubre con los requerimientos nutricionales del recién nacido los primeros 6 meses de vida, momento ideal para iniciar la ingesta de otros alimentos simultáneos a la leche materna. Durante este periodo el niño recibe múltiples beneficios, igual la madre, familia y sociedad.^{1,4}

Dominio N° 2. Creer en palabras que no son ciertas haces que dejes de dar teta. Desde el embarazo empiezan a surgir comentarios, experiencias, opiniones y consejos en

torno a la lactancia materna, en las entrevistas realizadas, se expresa como desde la concepción del bebe aumenta la influencia del entorno, orientando a la madre con alimentos para bajar la leche hasta cual es el momento indicado para destetar al niño. Una de las entrevistadas refería *“Me daban los millones y unos consejos de tomar antes de dar a luz me daban consejos que si de pellizcarlos y me salieran para que no me doliera cuando la bebe naciera... para tener el pezón. Y después con la lactancia cuando la niña nació era que tomara cada cosa... Mi mama me daba ajonjolí, avena, agua de papelón... Y todo lo que sea con leche”* (Rosa).

El significado de este dominio, se puede interpretar como aquellas creencias provenientes del entorno las cuales resultan erróneas o falsas y pueden ser causales del abandono de la práctica de la lactancia materna, ya que obstaculizan los beneficios que la mujer o madre conoce de esta forma de alimentación natural. La percepción que tiene la madre sobre la lactancia materna puede estar influenciada por las creencias locales, regionales, étnicas, sociales y culturales.²

Tema cultural 1. El bienestar del niño y la madre es resultado de la práctica de la lactancia materna. Los beneficios que da la lactancia materna, no solo satisfacen al niño (a) sino también a la madre, aportando un bienestar para ambos. En la mayoría de las entrevistas realizadas, tanto las participantes madres como las que no tienen hijos, mostraron a través de expresiones y un lenguaje coloquial la creencia que poseen de que la práctica de la lactancia materna es buena, positiva, necesaria e indispensable para el desarrollo y crecimiento de los niños (a), posee numerosos beneficios y le proporciona estabilidad, seguridad y tranquilidad a las madres que las practican, evidenciándose así como amamantar brinda un bienestar a la mujer y su hijo.

Tema Cultural 2. Factores culturales influyen en su práctica. La cultura, siempre ha tenido gran influencia en los aspectos de la salud. En esta investigación, se observó en las participantes con y sin hijos una gran influencia cultural, refleja en creencias, experiencias, costumbres, ideologías, valores, entre otros aspectos existentes en el entorno de la mujer, en relación a la Lactancia Materna y su práctica

Reflexiones finales

En la práctica de la lactancia materna, se encontró significados positivos y negativos, entre los positivos, reconocen la importancia de iniciar el amamantamiento lo más pronto posible y así lograr mantenerlo en el tiempo para que la práctica de la lactancia materna sea exitosa. Los significados negativos juegan su papel en la toma de decisiones sobre

los cambios de alimentación y físicos de la madre, creencias erróneas, experiencias traumáticas, desconocimiento de la forma adecuada de alimentar a su bebe, según organizaciones educativas sólidas y estructuradas que permiten transformarlos en significados positivos.

La lactancia materna predomina en la cultura de las mujeres, con diversas formas de pensamiento y creencias basadas en el saber común adquirido del entorno. Las participantes expresaron a través de palabras, sentimientos y gestos, ideologías propias, que resultan influyentes y hasta determinantes en la toma de decisiones ante el tipo de alimentación que deberían recibir sus hijos (as).

Referencias bibliográficas

1. Beccar, C. El arte de amamantar a su hijo. 13 ed Editorial Logos. Buenos Aires Argentina. 2016
2. Reyes H. y Martínez A. Lactancia Humana. Bases para Lograr su Éxito. Editorial Medica Panamericana S.A. México 2011
3. Marriner A y Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va Ed. Editorial Elsevier España 2014.
4. González, C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. 15 ed. Editorial Planeta. España. 2014
5. Unicef: Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [internet]. Práctica y Promoción de la Lactancia Materna: [citado 23 Mayo 2009 para el Personal de Maternidad. 3era Edición. Disponible en: www.unicef.org/peru.
6. González G., Jessica B. La Lactancia Materna desde la Perspectiva de madres adolescentes de Cuenca. [Tesis Maestría] Ecuador. Diciembre 2016.
7. Sanmiguel F. y Guerra A. Modelo Teórico con enfoque de enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres diabéticas. Revista Salus Vol. 17 N° 1. Valencia Venezuela 2013.
8. Varón M y Guerra A. Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad. Tesis Doctoral Universidad de Carabobo Venezuela 2012.
9. Díaz A. Visión Investigativa en Ciencias de la Salud (Énfasis en Paradigmas Emergentes). Editado: IPAPEDI Universidad de Carabobo. Venezuela, Agosto 2011.

10. Arias, M y Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa Revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. 29, núm.3. Medellín, Colombia 2011.

SITUACIÓN ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN EL DISTRITO SANITARIO SUR DEL LAGO ESTADO CARABOBO

Milagros Varón¹, Elka Montes¹, Flor Sanmiguel¹, Yolimar Toro¹, María Hilda Cárdenas¹, María Gallango¹, Rosa Reina¹, Gladys Yohana Jiménez¹, Magaly Pereira¹, Gladys Rivas¹, Yslanda Vargas¹, Zaida Mora¹, Luisa Prato¹, Enrique Camaran²

RESUMEN

La leche materna es el mejor alimento para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas acorde a sus necesidades y brinda una serie de beneficios no solo a los niños sino también a las madres, la familia, la sociedad, las instituciones de salud y al planeta en general. Esta investigación tiene como propósito evaluar la Situación Actual del cumplimiento de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa en las instituciones de salud que trabajan con la madre y el niño (a) en el Distrito Sanitario Eje Sur del Lago Estado Carabobo. Adscrita a la línea de investigación: evaluación de parámetros nutricionales. Con un abordaje cuantitativo transversal, descriptivo, de campo. La muestra estuvo conformada por 70 participantes. La recolección de la información a través de un cuestionario, que consta de dos partes, la primera relacionada con datos Socio-Institucionales y la segunda por 20 preguntas relacionadas con los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa, con una Escala de Likert, aplicado a la muestra seleccionada. como resultados se evidencia que el 50% de los sujetos muestrales dan cumplimiento a los 10 pasos para una Lactancia Materna exitosa, relacionados con la práctica de la lactancia materna referidos al apoyo y solo el 40% conocen de la políticas referidos a la Protección de la lactancia, Se concluye que se hace necesario continuar motivando y capacitando al personal sobre el cumplimiento de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa como estrategia de la Iniciativa Hospital amigo de los Niños.

Palabras clave: Cumplimiento de los 10 pasos, lactancia materna exitosa, instituciones de salud

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Departamento. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Grupo de Investigación en Nutrición a la mujer, Niño,(a) y Adolescente. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

2. Grupo de Investigación en Nutrición a la mujer, Niño, (a) y Adolescente. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo.

CURRENT SITUATION OF THE COMPLIANCE OF THE 10 STEPS FOR SUCCESSFUL BREASTFEEDING IN THE SOUTHERN SANITARY DISTRICT OF LAKE STATE CARABOBO

ABSTRACT

Breast milk is the best food for the growth and optimal development of children according to their needs and provides a series of benefits not only to children but also to mothers, family, society, health institutions and to the planet in general. The purpose of this research is to evaluate the Current Situation of compliance with the 10 steps for a Successful Breastfeeding in the health institutions that work with the mother and the child in the Sanitary District of the Southern Carabobo State Lake. Attached to the research line: evaluation of nutritional parameters. With a transversal, descriptive, field quantitative approach. The sample consisted of 70 participants. The collection of information through a questionnaire, which consists of two parts, the first related to Socio-Institutional data and the second by 20 questions related to the 10 steps for a Successful Breastfeeding, with a Likert Scale, applied to the selected sample. as results it is evident that 50% of the sample subjects comply with the 10 steps for a successful breastfeeding, related to the practice of breastfeeding referred to the support and only 40% know about the policies referred to the protection of the lactation. It is concluded that it is necessary to continue motivating and training staff on compliance with the 10 steps for a Successful Breastfeeding as a strategy of the Hospital Friend of the Children Initiative.

Keywords: Compliance with the 10 steps, successful breastfeeding, health institutions.

Introducción

La leche materna es el mejor alimento para un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas acorde a sus necesidades y les brinda además una serie de beneficios inmunológicos, psicológica, económica y práctica. Reconociendo los beneficios de la lactancia materna tanto para los niños y niñas como para las madres.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), recomiendan a partir de la Estrategia Global para la Alimentación del Infante y Niño Pequeño intervenciones críticas entre las cuales está la implementación y el monitoreo del cumplimiento de los 10 pasos hacia una Lactancia Materna exitosa. La información referida a la situación de lactancia materna y las principales políticas

nacionales de promoción de la lactancia materna, destacando la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y del Niño vigente en el país.²

Se toma este documento como punto de partida para evaluar al personal de salud que trabaja con la madre y el niño en el Distrito Sanitario Eje Sur del Lago del Estado Carabobo en relación con los 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa y así poder determinar su cumplimiento.

Aunque la lactancia materna ha aumentado en algunos países de las Américas, todavía queda mucho por hacer para optimizar las prácticas de amamantamiento. En la mayoría de los países de la región, menos de la mitad de los bebés empiezan a ser amamantados durante su primera hora de vida, como lo recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, también recomendado por estas organizaciones, es bastante baja, en tanto promedia entre 8% y 64% de los bebés en distintos países de América Latina.³

La Prevalencia de la lactancia materna en Venezuela es baja, el Dr. Pastor Oropeza, el médico pionero de la atención materno-infantil en Venezuela, sabía la clave: "El único medio seguro, inofensivo y práctico de criar a un niño, es con la leche de la madre", dejó escrito en 1936.

Más de 70 años después, la prevalencia de la lactancia materna en Venezuela es bastante baja. Apenas el 27,86% de los bebés venezolanos se alimenta únicamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, de acuerdo con las últimas estadísticas nacionales del año 2008 que ha divulgado el Instituto Nacional de Nutrición (INN).⁴

La inexperiencia, falta de apoyo institucional y mitos son tres factores que entorpecen esta práctica.⁵ Aunque se desconocen con certeza las estadísticas carabobeñas sobre la lactancia materna se considera que a escala regional también se repite el escenario de un bajo porcentaje de lactancia exclusiva, lamentablemente, en la entidad y en el país no hay cultura de amamantamiento. Esta cultura debe nacer con el bebé. Si los médicos y enfermeras permitieran que, en su primera hora de vida, tuviera contacto con el pecho de su madre en la misma sala de parto o de recuperación, sería ideal. Si se cumplen con los diez (10) pasos para una lactancia materna exitosa en las instituciones de salud que atienden a la madre y el niño lo más seguro es que esta sea exitosa

A nivel mundial, la estrategia Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) creció desde su lanzamiento en 1991, contando con más de 19,600 hospitales certificados en el mundo, de los cuales Venezuela cuenta con 19 hospitales acreditados como IHAN, la

UNICEF y la OMS, como resultado de la experiencia lograda en la IHAN y tomando en cuenta, las orientaciones recientes de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño aprobada en el 2002, que instan a fortalecer la IHAN, y el interés y la solicitud de los países, actualizan los contenidos y materiales del paquete de capacitación de la IHAN.

El objetivo de esta estrategia es dar a cada bebé el mejor inicio de la vida fomentando condiciones de cuidados de la salud que apoyen el amamantamiento como la norma a cumplirse en las maternidades. Esta iniciativa propone los “Diez Pasos hacia la Lactancia Exitosa” y se espera contribuya en la eliminación de la distribución gratuita de sustitutos de leche materna y otros productos sustitutos en los servicios de salud. Los 10 Pasos hacia la Lactancia Exitosa son: 1. Tener una política escrita que se ponga en conocimiento de todo el personal 2. Capacitar a todo el personal para cumplir esa política 3. Informar a las embarazadas los beneficios de la lactancia y cómo ponerla en práctica 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la primera media hora 5. Mostrar a las madres cómo amamantar aun cuando tengan que separarse de sus hijos 6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, a no ser que esté médicamente indicado 7. Facilitar la cohabitación madre-hijo 24 horas al día 8. Fomentar la lactancia a libre demanda 9. No dar chupones ni biberones a los niños alimentados a pecho 10. Fomentar la creación de grupos de apoyo a la lactancia.⁶

La lactancia materna es la intervención preventiva más efectiva que existe para evitar muertes de menores de cinco años. Las investigaciones muestran que alrededor de un 20% de la muerte de neonatales (de menos de un mes) podrían ser prevenidas si todos los recién nacidos empezaran a recibir leche materna durante su primera hora de vida.⁷

La supervisión y reevaluación de los centros IHAN es fundamental, máxime en estos momentos en que la iniciativa está en plena expansión. Aunque se han logrado grandes avances y la IHAN ha propiciado un aumento de las tasas de lactancia exclusivamente materna, que a su vez se ha traducido en una mejora de la salud y la supervivencia, sigue habiendo países en los que los esfuerzos relacionados con la iniciativa van a la zaga.

La IHAN ha demostrado ser muy eficaz en muchos países para aumentar las tasas de inicio del amamantamiento y de lactancia exclusivamente materna, así como la duración de la lactancia, y también para mejorar las experiencias de las madres en relación con la atención sanitaria y reducir las tasas de abandono infantil.⁸

En vista de los beneficios, tanto a corto como a largo plazo, que la lactancia materna aporta al bebé, a la madre y a la sociedad en su conjunto, la aplicación de la IHAN junto

con los otros objetivos enunciados en la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, sigue teniendo un importante papel que desempeñar dentro de los servicios de salud en el mundo entero.

Todo esto, nos motivó a realizar esta investigación, que tiene como propósito evaluar la Situación Actual del cumplimiento de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa en las instituciones de salud que trabajan con la madre y el niño (a) en el Distrito Sanitario Eje Sur del Lago Estado Carabobo.

Metodología

Se trata de un estudio transversal, descriptivo, de campo, la Población para esta investigación, es finita conformado por el personal de salud que trabaja con la madre y el niño en periodo de lactancia en el Distrito Sanitario Eje Sur del Lago del Estado Carabobo. La Muestra está conformada por 70 sujetos muestrales que representan el 30% del personal de salud que trabaja con la madre y el niño en periodo de lactancia en estas Instituciones de Salud. Los datos fueron organizados y analizados a través de la estadística descriptiva que se basa en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes. Consideraciones Éticas durante todo el proceso de esta investigación, se consideró la aceptación y voluntariedad de las personas a participar de forma libre y consciente como lo establece el Código de Ética, a través de la aplicación del consentimiento informado. Teniendo en cuenta que su participación es compatible con sus valores, intereses y preferencias; bajo el principio de respeto a las personas y a sus decisiones autónomas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se utilizó el cuestionario, el cual consta de dos partes, la primera parte relacionada con datos Socio-Institucionales y la segunda parte conformado por 20 preguntas relacionadas con los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa, con una Escala de Likert siempre, casi siempre, nunca y casi nunca, el cual fue aplicado a la muestra seleccionada.

Análisis de los resultados

En cuanto, al análisis de los Datos Socio-Institucionales se observó que la mayoría del personal encuestado es de profesión Enfermera representado con un 72,85%; seguido de los médicos con el 15,71%, en cuanto a la institución donde labora el personal en el Distrito

Sur del Lago, su mayor porcentaje representativo fue para el ambulatorio urbano con un 81,42%; seguido del ambulatorio rural con el 15,71%. Con respecto a los años de servicios del personal dentro de la institución, se observa al mayor porcentaje comprendido con más de 5 años con un 64,28%, entre 1 y 5 años representados por el 22,85%,

En relación al cumplimiento de los **10 pasos** en el Distrito sanitario Eje Sur del lago se evidencia que el **paso 1** referido a que si dispone de políticas relacionadas con la protección de lactancia materna y la ponen en conocimiento del personal un 40% respondió que se cumple siempre. En relación a **paso 2** referido a que si reciben cursos de capacitación relacionados con lactancia materna o se actualizan permanentemente, manifestaron en 42.85% que este no se cumple casi nunca. El **paso 3** trata de que si se da orientación a la embarazada en la consulta prenatal sobre Lactancia Materna contestaron en un 75% que siempre lo hacen. En cuanto al **paso 4**, se relaciona con si el personal de sala de parto coloca al RN al pecho la primera media hora después del parto un 57.14% dice que siempre lo coloca. El **paso 5** dice que si el personal de sala de parto y puerperio ayudan a las madres durante el amamantamiento un 54,28% refirieron que siempre, al igual que el **paso 6** un 87.14% manifestaron que siempre las madre y el niño permanecen en alojamiento conjunto, así mismo el **paso 7** se relaciona que si le ofrecen alimentos distintos a la leche materna al RN un 64.28% manifestaron que casi nunca. El **paso 8** referido a que si el personal fomenta la lactancia materna sin horarios preestablecidos contestaron en un 81.42% que siempre lo hacen. **Paso 9** un 82.85% manifestaron no contar con una clínica de lactancia materna, ni permiten la entrada de fórmulas ni chupones. En cuanto al **paso 10** un 42.85% respondió que casi nunca forman grupos comunitarios para que las madres se pongan en contacto con ellas para buscar apoyo durante la lactancia.

Como refiere Aguilar, María, el cumplimiento de los diez pasos hacia una Feliz Lactancia natural, son la base de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), los cuales resumen las acciones necesarias para Proteger, Promocionar y Apoyar la Lactancia Materna en las maternidades.⁹

Conclusiones

En cuanto a los Datos Socio-Institucionales del personal en el Distrito Sur del Lago, se observó que la mayoría de los sujetos encuestados, el 72,85%; es de profesión Enfermera y un el 81,42%; refieren que trabajan en un ambulatorio urbano, con más de 5 años de servicios un 64,28%, en relación al cargo que desempeña cada uno de los profesionales, predomina enfermera I representado con el 37,14%.

Se hace necesario continuar motivando y capacitando al personal sobre el cumplimiento de los 10 pasos para una Lactancia Materna Exitosa como estrategia de la Iniciativa Hospital amigo de los Niños

Recomendaciones

Presentar los resultados de la investigación a las autoridades y personal que labora en estas instituciones a fin de seguir motivándolos a que alcancen el mayor porcentaje (%) en el cumplimiento de los 10 pasos a una Lactancia Materna Exitosa y puedan ser acreditados con la Iniciativa Hospital Amigo de los niños.

Continuar Trabajando en esta Institución con la madre y los niños en periodo de Lactancia, para alcanzar el 100 % del cumplimiento de los 10 pasos como iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), la cual representa una estrategia de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna.

Referencias bibliográficas

1. Beccar, C. El arte de amamantar a su hijo. 13 ed. Editorial Logos. Buenos Aires Argentina. 2016
2. Organización Mundial para la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF). Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (Declaración Conjunta) Ginebra. 55ª Asamblea de la Salud. Washington 2002.
3. OMS/OPS/UNICEF/MPPS Modulo: Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño (a) IHAN. 2014
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (MPPS/UNICEF). Análisis de la Situación sobre la Practica de la Lactancia Materna en los Servicios de Maternidad den Venezuela. Editado por MPPS/UNICEF. Venezuela 2015
5. Reyes H. y Martínez A. Lactancia Humana. Bases para Lograr su Éxito. Editorial Medica Panamericana S.A. México 2011
6. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Práctica y Promoción de la Lactancia Materna: para el Personal de Maternidad. 3era Edición. 2009

7. González, C. Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. 15 ed. Editorial Planeta. España. 2014
8. OPS/OMS Pruebas Científicas de los Diez (10) Pasos hacia una Lactancia Natural 1998
9. Aguilar M. Lactancia Materna. 3ª ed. Editorial Elsevier. Madrid. 2005.

CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS INTOXICADOS POR PLANTAS: UNA MIRADA DESDE SUS PROPIOS ACTORES

Eliana Hernández¹
Gladys Yohana Jiménez²
Ani Evies³

RESUMEN

Desde la antigüedad el uso de las plantas medicinales ocupan un lugar destacado y tiene un significado muy importante para las madres como recurso terapéutico utilizado para tratar la salud de las personas y sus familias, constituyendo un grave problema de salud pública, lo cual expone a un mayor riesgo a la población pediátrica de padecer intoxicación por plantas, desencadenando complicaciones renales, neurológicas, hepáticas, gástricas, entre otras, que de no ser diagnosticadas precozmente pueden causar la muerte de estos pacientes. La presente investigación cualitativa está enmarcada en la línea de investigación de Cuidado humano en la experiencia humana y salud reproductiva del programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva. El Objetivo general estará dirigido a Interpretar el significado del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, por madres que asisten a la consulta de pediátrica del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el estado Carabobo. El abordaje fue el paradigma cualitativo utilizando el método Fenomenológico hermenéutico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio 3 informantes clave y 4 externos. Del análisis de los datos emergió una categoría: Creencias de las madres sobre el uso de plantas medicinales en el niño, que permitieron la interpretación del significado. Aproximación teórica: El significado para las madres en relación al uso de plantas medicinales en sus hijos, para las madres cuidar a sus hijos es siempre darles lo mejor, con amor, y dedicación y en la mayoría de los casos estas ofrecen plantas como medidas de tratamiento, porque de generación en generación esto es lo que han aprendido, por esto debe existir orientación por parte de los profesionales de Enfermería y del equipo de salud antes de que se presente complicaciones por intoxicación por uso de plantas.

Palabras clave: Uso de plantas medicinales-cuidado a la salud-niño.

1 Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Carabobo – Venezuela..

2 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

3. Doctora en Enfermería. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Universidad de Carabobo.

MEANING IN THE MOTHERS OF THE USE OF MEDICINAL PLANTS IN THE CARE OF THE CHILD'S HEALTH

ABSTRACT

Since ancient times, the use of medicinal plants has a prominent place and has a very important meaning for mothers as the therapeutic resource used to treat the health of people and their families, constituting a serious public health problem, which exposes to a greater risk to the pediatric population of suffering from plant poisoning, triggering renal, neurological, hepatic, gastric complications, among others, that are not diagnosed early, can cause the death of these patients. The present qualitative research is framed in the research line of human care in human experience and reproductive health of the Master's program in Nursing in Reproductive Health. The general objective consisted in the interpretation of the use of medicinal plants in the care of the child's health, by mothers attending the pediatric consultation of the "Dr. Ángel Larralde" Hospital, of the Naguanagua municipality in the state of Carabobo. The approach was the qualitative paradigm using the hermeneutic Phenomenological method. The technique of data collection was the in-depth interview. Three key informants and 4 external informants participated in the study. From the analysis of the data, three categories emerged: Beliefs of the mothers about the use of plants in the child, which allowed the examination of the meaning Final considerations: The Central Category revolves around what it means for mothers, the use of medicinal plants in their children, for mothers, caring for their children, it is always the best, with love, and dedication , and in most cases they offer plants as treatment measures, because from generation to generation, this is what they learned, so they must have assisted by health professionals and the health team before it occurs an intoxication by plants.

Keywords: Use of medicinal plants-child-health care.

Introducción

La medicina tradicional es aquella que tiene una larga historia dentro de una determinada cultura, anterior a la era científica contemporánea. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.¹

Las intoxicaciones por plantas en niños pueden ser consideradas un problema de salud pública, porque son una causa frecuente de morbi-mortalidad y porque son cuadros prevenibles controlables, si se aplican los métodos de prevención y control correspondientes. Paradójicamente, a pesar de la tendencia creciente del uso de plantas medicinales, no existe un registro confiable del número de intoxicaciones herbáceas.

En Venezuela se han llevado a cabo diversos estudios epidemiológicos relacionados con el uso inadecuado de plantas medicinales. Según estadísticas, las plantas más comúnmente involucradas en casos y muertes por intoxicación, son anís estrellado, poleo, hierbabuena, cilantro, malojillo, achicoria, pasote y raíz de onoto.^{2,3} Un factor de riesgo importante relacionado con la toxicidad de las plantas, es la forma de preparación del producto (decocción en vez de infusión).

En el país se han descrito casos clínicos con daño hepato-renal relacionado con plantas medicinales;^{4,5} así mismo, se han evidenciado lesiones hepáticas y renales inducidas experimentalmente en ratones NMRI, con la administración de decocciones de poleo y raíz de onoto.^{6,7} En el Sistema Nervioso Central los principios activos pueden producir estimulación o depresión.

Algunas investigaciones describen que la depresión del Sistema Nervioso Central puede deberse entre otras causas, a un efecto gabanérgico o gabamimético^{8,9} al efecto depresor de saponinas¹⁰ o a una posible acción opioide-similar.¹¹ En el tracto digestivo ocurre frecuentemente una lesión irritativa de la mucosa gastrointestinal,¹² la cual según su magnitud, podría inducir una parálisis intestinal con distensión abdominal severa.¹³ Aun cuando no se cuenta con datos que lo confirmen, se cree que este efecto local, podría lesionar de tal forma la mucosa intestinal, que permita el desarrollo de una sepsis de origen enteral.¹⁴

Aunado a esto, existe la percepción de que las plantas medicinales resultan útiles para la solución de problemas primarios de salud, en la mayoría de los casos su uso se basa principalmente en pruebas empíricas obtenidas a partir de una larga historia de utilización respaldada por la creencia de seguridad e inocuidad.¹⁵ Sin embargo, a pesar de la creencia popular y muchas veces científica de que los medicamentos a base de plantas medicinales son seguros e inocuos, hoy día se conoce que estos pueden presentar reacciones adversas (RA).

Las intoxicaciones por plantas en niños pueden ser consideradas un problema de salud pública, porque son una causa frecuente de morbi-mortalidad y porque son cuadros prevenibles controlables, si se aplican los métodos de prevención y control correspondientes. Paradójicamente, a pesar de la tendencia creciente del uso de plantas medicinales, no existe un registro confiable del número de intoxicaciones herbáceas.

De acuerdo a esto la creencia en el uso de las plantas medicinales pueden llegar a ser una fuerza muy poderosa que influye en la conducta del individuo, por lo que eso significa un conjunto de realidades, meta empíricas y de ideas que la persona o el grupo aceptan,

reconocen y afirman como principio de cuanto deben pensar, hacer y esperar en la orientación última de su vida.¹⁶

Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la gestión del cuidado del niño, pues está constantemente acompañando a la población en las instituciones de salud; por eso es importante que informe a la comunidad sobre los beneficios y perjuicios a través de la educación en salud, objetivando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Por ello es importante evidenciar, la importancia del rescate del conocimiento científico en los profesionales de la salud, en especial Enfermería, como medio de prevención, promoción de la salud y tratamiento. El conocimiento sobre el uso de plantas en el cuidado de la salud sobrepasa generaciones familiares y está imbricado en la cultura popular de la población y en la experiencia empírica, siendo la mujer la principal dueña y difusora de este saber.¹⁷

Es importante evidenciar, que durante mi cotidianidad como Enfermera de una institución pública, y siendo Venezuela un país en vías de desarrollo, el uso de plantas medicinales es muy frecuente, ya sea para tratar diversas afecciones, aunque en la actualidad la situación económica del país ha llevado a una escasez de medicamentos básicos, por lo que las madres venezolanas en especial las del municipio Naguanagua, están tomando el control de la salud por sus propios medios sin el control de profesionales de la salud especializados.

Nuestro país la práctica de administrar plantas en forma de infusiones es muy frecuente, constituyendo un grave problema de salud pública, lo cual expone a un mayor riesgo a la población pediátrica de padecer intoxicación por plantas, desencadenando complicaciones renales, neurológicas, hepáticas, gástricas, entre otras, que de no ser diagnosticadas precozmente pueden causar la muerte de estos pacientes.¹⁸

Tratar de interpretar por qué en esta época, las madres que asisten a la consulta de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua, siguen viendo como opción para tratar los problemas de salud de sus hijos el uso de las plantas medicinales, de manera que estas prácticas utilizadas de generación en generación se ven fortalecida por la “supuesta” efectividad de hierbas curativas dadas a los niños para mejorar sus estado de salud, tales plantas como: manzanilla, anís estrellado, malojillo, toronjil, hierbabuena, menta, están ocasionando una variedad de problemas que se ven reflejadas en las intoxicaciones que presentan los niños como vómito, diarrea, deshidratación, hemorragias gástricas, alergias o muertes fatales, los datos no son

registrado. El objetivo general es interpretar el significado del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño que asisten a la consulta pediátrica del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.

Esta investigación fue reforzada con varios antecedentes de los cuales esta Linares. (2016).¹⁹ Realizó una tesis para optar al Título de Especialista, la cual fue presentada ante la Universidad de Carabobo titulada “Automedicación y prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en la consulta de centro público y privado”. El estudio se ha realizado debido a que el cólico en los lactante es un síndrome conductual de etiología desconocida, que afecta a lactantes sanos, auto limitado a los cuatro primeros meses de vida, que se caracteriza por llanto inconsolable e irritabilidad, y que es vivido por los padres con gran angustia y desolación; Los enfoques terapéuticos son variados pero la literatura no establece el de mayor efectividad. Este estudio transversal realizado a madres que aplican tratamientos de forma empírica a sus hijos, tiene una correlación con esta investigación debido a que explica la manera de como las madres utilizan el anís estrellado una planta medicinal para disminuir los cólicos en los lactantes menores de 4 meses. Viéndose enriquecida esta investigación observándose que las creencias prevalecen todavía en la población carabobeña en el 2016.

Evíes,²⁰ En su investigación” El cuidado humano en las instituciones de salud: el significado que le asigna la persona adolescente como receptora”, presenta como objetivo general, generar una construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica acerca del cuidado a las personas adolescentes, deriva de los significados que estas le asignan, así como los asignados por los profesionales de la salud que lo realizan. La presente investigación es de naturaleza cualitativa, bajo un enfoque fenomenológico, utilizando el modelo especificado por Spiegelberg. Entre las contribuciones teóricas, se interpreta la necesidad de que el profesional de la salud en la relación interpersonal con la persona adolescente, asuma actitudes empáticas que faciliten la ayuda para orientar a esta, a superar los conflictos psicosocioemocionales que confrontan en su proceso de transición hacia la adultez. Este estudio se relaciona con la presente investigación al haber realizado un abordaje fenomenológico de un problema de salud.

Según Watson el paradigma de la enfermería derivaba de experiencias empíricas inducidas clínicamente, combinadas con base filosófica, intelectual y experimental, Watson desarrolló diez factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa «valorar, apreciar, prestar atención especial, una atención afectuosa»²¹ que se mencionan a continuación:

Se consideran importantes para el trabajo de investigación: 1. “La formación de un sistema humanístico-altruista de valores”; 2. “Inculcación de la fe-esperanza”; 3. “El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás”; 4. “Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza”; 5. “La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos”; 6. “El uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo”; 7. “La promoción de la enseñanza- aprendizaje transpersonal”; 8. “La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”; 9. “La asistencia en la gratificación de necesidades humanas”; y 10. “La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales”²¹

En las comunidades, la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno familiar. En los casos de este trabajo, las madres vivían con la familia extensa, hecho que facilita adquirir la enseñanza de la abuela o la suegra; por tanto, la generación mayor induce, incita u obliga de forma consciente o inconsciente, a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales^{22,23}

Metodología de la investigación

Es una investigación cualitativa, de tipo fenomenológico, hermenéutico, que utiliza el modelo especificado por Spiegelberg, H. La metodología utilizada fueron los criterios de selección de los informantes claves o actores sociales, esta se basa en la recolección de datos, entrevista en profundidad que se realizaron a madres que asistieron a la consulta de pediatría del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el estado Carabobo.

Resultados

La manera más cercana de poder interpretar las creencias en las madres sobre el uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, y de tratar de comprender la complejidad de las vivencias y experiencias del ser humano lo constituye la investigación cualitativa que permite acercarse a los fenómenos de las relaciones interpersonales, la persona, su familia, su entorno, sus vivencias, creencias y elementos particulares de su cultura, a la vez que no juzga, sino que plasma, interpreta pero respeta al individuo y su entorno manteniendo su dignidad, e incluso permitiendo que el paciente o su familia libere sus pensamientos o sentimientos subjetivos. Así, la enfermera al entrar en el campo fenomenológico, responde al estado del ser del paciente llegando, muchas veces, a lo más

íntimo de su ser y puede convertirse en elemento que apoye y facilite la comprensión del ser, constituyendo una disciplina humanística y científica de profundo sentido humano.

La categoría surgida en esta investigación es: creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño, la categoría está constituida por los siguientes significados: utilización infusiones calientes para la tos y flemas, uso de infusiones de manzanilla caliente para los dolores de barriga, uso de infusiones de malojillo para la gripe, protección del sereno.

Su evidencia textual:

“Utiliza cebolla, orégano orejón, malojillo y hago una infusión hirviendo las plantas para aplicárselo cuando tienen mucha tos y flemas.IC.1”

“La manzanilla para dolor de barriga y la menta era porque para lombrices y excelentes resultados la menta es una infusión tibia y la manzanilla si es infusión caliente. IC. 2”

“El guarapito de Malojillo, para la gripe. Se le echa en un litro de agua y de eso se le da un poquitico a los niños, no se le da mucho, y se lo das afuera en el sereno si se lo das en la noche y caliente.IC2”

“Hierba buena te puedo decir que son para el estómago y se usan dos o tres Hojitas para una tasita de guarapo, y la Tuatúa es una Planta que no se puede tomar mucho, hay que colarla cuando se vaya a preparar el guarapo, con un colador de café y no con uno de colar pasta por que los resto que vota la Tuatúa se te adhieren a la vista y puedes quedar ciego. IC3”

Consideraciones finales

Mediante la fenomenología logre conocer e interpretar los Significados en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, de acuerdo a su experiencia y vivencia en el uso de estas y desde este ángulo, emergiendo esta categoría: Creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño. Que describen el sentir del ser, su esencia, lo profundo de lo que las madres sienten y viven. Uno de los aspectos a considera es que debido a la poca disposición de medicamentos actualmente se ha incrementado el uso de plantas por parte de madres de niños, trayendo como consecuencia enfermedades más graves en ellos, a los cuales se les administra este tipo de infusiones de manera indiscriminada, aun así, las madres interpretan que proporcionando infusiones es una manera de cuidar y proteger la salud y la vida de sus hijos. El significado para las madres en lo referente al uso de plantas medicinales en sus hijos, es una manera de proporcionarles

cuidados y para ellas eso es darles siempre lo mejor, con amor, y dedicación y en la mayoría de los casos estas ofrecen plantas como medidas de tratamiento porque así lo han vivenciado de generación en generación. Es importante la orientación por parte de los profesionales de Enfermería permanente sobre este tema en las consultas donde asisten las madres, así como en la consulta preconcepcional y pediátrica y del equipo de salud en general antes de que se presente una intoxicación por plantas, así como el apoyo a la familia; ya que es responsabilidad del equipo de salud la promoción de la salud para prevenir enfermedades.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>
2. Archivos del Centro Toxicológico Regional. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Enero 2008-junio 2011.
3. Archivos del Centro Toxicológico Regional. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Enero-marzo 2012.
4. Hernández N, Iacobacci J, Mejías E. 2006. Ingesta de Bixa Orellana (Onoto), en un paciente con virus de hepatitis A. Hospital Central de Maracay 2004. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2006. Arch Venez Puer Pediatr 2006; 69 (Supl. 1): P14
5. Fasanela FP, Domínguez L.F, Morrión J.C, Contreras G, Scobino G, Espinoza S, Orta N. Insuficiencia renal aguda en el Hospital de Niños de Valencia 1985-1991. Arch Venez PuerPediat 1992; 55 (3): 146
6. Ramírez M, Ramírez M, Rumenoff L, Montesinos C, Fajardo E. Influencia de la decocción de poleo en hígado y riñón de ratones NMRI. LIV convención ASOVAC. Acta Científica Venezolana 2004 a. 55 (sup.1).
7. Ramírez M, Anzola R, Ramírez M, Rumenoff L, Arias I, Montesinos C, Fajardo E. Influencia de la decocción de raíz de onoto en hígado y riñón de ratones NMRI. LIV convención ASOVAC. Acta Científica Venezolana 2004b. 55 (sup.1).
8. Shaheen E Lakhan, Vieira K. Nutritional and herbal supplements for anxiety and anxiety-related disorders: systematic review. Nutrition Journal 2010, 9:42. [Consultado 2017 noviembre].Disponible en: <http://www.nutritionj.com/content/9/1/42>

9. Amorim MFD, Diniz MFFM, Araújo MST, Pita JCLR, Dantas JG., Ramalho J A. et al. The controvertible role of kava (*Piper methysticum* G. Foster) an anxiolytic herb, on toxic hepatitis. *Rev bras farmacogn* 2007; 17(3): 448-454. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2007000300020&lng=en
10. Fajardo F. Intoxicación por gordolobo (*gnaphalium* sp.) en dos recién nacidos gemelos. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2004; 21 (1): 34-38. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=23439&id_seccion=583&id_ejemplar=2406&id_revista=21
11. Orta G, Pérez E, Fernández J, Lezama B, Mejías E. Intoxicaciones por *Lippia alba* en Pacientes Pediátricos en el Hospital Central de Maracay 1998-2001. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2002. *Arch Venez Puer Pediatr* 2002; 65 (Supl. 2): S80). hh
12. Montañez E, Méndez A, Naranjo N, Díaz E. Intoxicación por ingestión de cilantro. A propósito de un caso clínico. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2003. *Arch Venez Puer Pediatr* 2003; 66 (Supl 3): S50.
13. Madrigal-Delgado A, Jiménez-Chaverri A, Quiros D, Acosta-Gualandri A. Intoxicación con anís de estrella en niños menores de 12 meses, en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" durante el periodo 2001 (Star anise intoxication in children less than 12 months old, at the National Children's Hospital "Dr. Carlos Sáenz Herrera during the period 2001-2005). *Acta Pediatr Costarric* 2010. 22 (1): 40-46. [Consultado 2017 junio 4]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v22n1/art7.pdf>
14. Pardo L, Ochoa ME, Blanco C, Montañez E. Intoxicación por Ingestión de *Matricaria recutita* (Manzanilla). A propósito de Un Caso. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2004. *Arch Venez Puer Pediatr* 2004; 67
15. Morón Rodríguez, Francisco J., and José B. Jardines Méndez. "La medicina tradicional en las universidades médicas." *Revista Cubana de Plantas Medicinales* 2.1 (1997):41pg
16. Moreno. T. Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud en tres caseríos de Santa Ana Trujillo, Venezuela. *Revista de la Facultad de Farmacia*. 2006, 48 pg

17. Heisler, EV. Et al. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enfermería Global* N° 39 Julio 2015 Página 390 <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/revision5.pdf>
18. Tomat M, et al. Ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea aguda infantil. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.* Diciembre 2010 Vol. 14 N°3 disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol14n3/art5.pdf>.
19. Linares. G. Automedicación y prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en la consulta de centro público y privado. 2017. Disponible en: mriuc.bc.uc.edu.ve
20. Burgos. Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío, Chile *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, vol. 9, núm. 5, 2010, pp. 377-387 Universidad de Santiago de Chile Santiago, Chile
21. Jesse E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. De: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editors. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7ma ed. Elsevier. España 2011; p.91-112.
22. Davis, Anne. Las Dimensiones Éticas del Cuidar en Enfermería. *Revista Enfermería Clínica*. España. Vol. 9. N° 1. (Enero-Febrero, 1999).

SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LA MADRE LA MUERTE DE SU HIJO DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO

María Gallango¹
Yolimar Batista²

RESUMEN

Durante el embarazo puede ocurrir situaciones que pudieran ocasionar la muerte del producto, cambiando los sentimientos de felicidad en tristeza, afectando el entorno familiar y social significativamente. Me propongo interpretar el significado que tiene la pérdida del hijo durante el tercer trimestre del embarazo en mujeres atendidas en la Maternidad de alto riesgo C. S. Hugo Chávez Valencia - Venezuela. Investigación fenomenológica-Hermenéutica, aplicando el método de Spielgerberth a la información de 3 madres, 2 padres y 3 enfermeras, obteniéndose tres categorías. Expresando la vivencia del duelo. Sintiendo la pérdida y Recibiendo apoyo. Denominando la aproximación *La dolorosa Perdida en el umbral de la vida*. Concluyendo: La respuesta ante la pérdida es la desolación y el llanto, la defensa psicológica es el sueño profundo; la fe en Dios, les ayuda a creer que él tiene la última palabra. El apoyo de la familia y el personal es fundamental para la pareja.

Palabras clave: Duelo, perinatal, significado, perdida, embarazo.

MEANING FOR THE MOTHER THE DEATH OF HIS SON DURING THE THIRD QUARTER OF PREGNANCY

ABSTRACT

During pregnancy, situations that could cause the death of the product may occur, changing feelings of happiness in sadness, affecting the family and social environment significantly. I intend to interpret the meaning of the loss of the child during the third trimester of pregnancy in women attended in the high risk maternity C. S. Hugo Chávez Valencia - Venezuela. Phenomenological-Hermeneutic research, applying the Spielgerberth method to the information of: 3 mothers, 2 parents and 3 nurses, obtaining three categories. Expressing the experience of grief. Feeling the loss and receiving support. Denominating the approach *The painful loss at the threshold of life*. Concluding: The answer to the loss is desolation and crying, the psychological defense is deep sleep; Faith in God helps them believe that he has the last word. The support of family and staff is essential for the couple.

Keywords: Grief, perinatal, meaning, loss, pregnancy.

1 Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Departamento de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Doctoranda de Enfermería, Universidad de Carabobo.

2. Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR). Maternidad de Alto Riesgo Hugo Chávez, Ciudad Hospitalaria Dr. Henrique Tejera (CHET).

Introducción

El embarazo es concebido por la sociedad como el momento estelar en la vida de una familia y es el período en el que se desarrollan sentimientos de esperanza, ilusión y júbilo ante la llegada de ese nuevo miembro familiar.¹ Durante el desarrollo del mismo ninguno de los progenitores se imagina una historia con un final que no sea feliz. Sin embargo, cada embarazo por sí solo trae consigo sus propias características, que en muchas oportunidades complican poco o mucho la condición materna y fetal impidiendo en algunos casos que terminen de forma satisfactoria e incluso en el peor de los casos causando la muerte intrauterina en el tercer trimestre del embarazo lo que lo hace aún mucho más doloroso, porque la madre ya ha desarrollado vínculos con su futuro hijo.

Cuando la muerte ocurre entre las 28 semanas de gestación y los 28 días posteriores al nacimiento, se le denomina muerte perinatal tardía¹ y es la condición psicológica y social menos esperada durante una gestación. Mis vivencias profesionales en el área de puerperio de la Maternidad de Alto Riesgo Comandante Supremo Hugo Chávez (MARCSHC), me han permitido observar que, la mayormente estas muertes ocurren en el último trimestre del embarazo por causas relacionadas con morbilidad materna. En el mundo ocurren cada año seis millones de muertes perinatales y el parto prematuro es su principal causa.^{2,3}

En América Latina y del Caribe este tipo de muertes se cobra 2,65 millones de víctimas anuales, lo que se traduce aproximadamente a 7.000 muertes al día.⁴ En Venezuela, las muertes perinatales cada año van en ascenso y para el 2016 la mortalidad neonatal concentró el 79,65% del total de las muertes infantiles, pero, de estas el 57,16% ocurrieron durante los primeros siete días de vida.⁵ El estado Carabobo es quien concentra la mayor cantidad de defunciones perinatales con un total de 50 casos por mes.⁶ Sin embargo la muerte en el periodo perinatal indiferentemente de la causa que la genere, puede desencadenar reacciones de duelo en los progenitores y sus familiares, pero también en los profesionales sanitarios que tienen a estas madres bajo sus cuidados.

Adicional a estos datos estadísticos, también he sido testigo del dolor por el duelo perinatal, cuya presencia no tiene fronteras, ni color, ni nivel económico, ni datos estadísticos una madre siempre sentirá la pérdida de su hijo no nato sin importar su condición social, ni la cantidad de hijos anteriores a esta pérdida. Claro está la muerte fetal es una de las complicaciones más trágicas y difíciles de enfrentar en la práctica obstétrica diaria, por lo que la muerte intrauterina (óbito) y neonatal temprana, se considera un problema de salud pública y de gran repercusión afectiva para los involucrados.

Con el fin de lograr la adquisición de un nivel cognoscitivo acorde con la situación de duelo presente en cada caso en particular, me propuse conocer el significado que tiene la pérdida perinatal desde la perspectiva materna en el último trimestre del embarazo, de manera de comprender apropiadamente sus reacciones y así brindar los cuidados adecuados en el momento justo. El reconocimiento de la forma de vivir la experiencia del duelo perinatal por parte de las madres, me permitió revelar el nivel de significación que le otorga su autor y la importancia de una acción adecuada en pro de su pronta recuperación, dependerá de ello.⁷

Entre los antecedentes están, Díaz Maldonado⁸ realizó un trabajo en México titulado “El duelo y su proceso para superarlo”, cuyo propósito fue utilizar algunos aportes de la Tanatología, del enfoque humanista y de la terapia de Gestalt para ayudar a la elaboración del proceso del duelo de las personas que se encuentren en esta situación y poder aportar el apoyo necesario para su beneficio. Estudio fenomenológico etnográfico, que concluye que la persona que ha sufrido una pérdida debe ser asistida por un Tanatólogo que le ayude a superar el duelo, debe realizar cambios en su vida para la asimilación del nuevo rol y con posibilidad de seguir su vida siendo consciente de lo vivido.

A nivel nacional, Oviedo Soto⁹ desarrolló una investigación en el Edo. Mérida, titulada “Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: una mirada enfermera(o) hacia el cuidado, cuyo objetivo fue describir el significado que las madres le dan al duelo perinatal. Estudio fenomenológico, cuyos sujetos de estudio fueron 16 madres seleccionadas con la técnica de bola de nieve, a través de la entrevistas en profundidad, develando tres temas centrales: Lo que se siente tras la muerte de un(a) hijo(a) que no se alcanzó a conocer ni a disfrutar, ayudas recibidas durante la pérdida y lo que dificulta vivir con la pérdida del hijo; y trece subtemas. Concluye que para ellas fue muy difícil y doloroso lo acontecido. Se evidenció la necesidad de poder contar con grupos de ayuda mutua que les permitiría el manejo del duelo oportuno y eficaz; y la manera de afrontamiento más efectiva, fue a través de profesar sus creencias religiosas.

Metodología

Investigación Cualitativa, fenomenológica-Hermenéutica, que se desarrolló a través del método fenomenológico de las cinco fases de Spiegelberg, los participantes fueron 3 madres, 2 padres y 3 enfermeras de la MARCSHCH, a quienes se aplicó una entrevista en profundidad posterior a la autorización a través del consentimiento informado. La calidad científica del estudio se respaldó a través de la credibilidad, la audibilidad y la transferibilidad.

Disertación

Expresando La Vivencia Del Duelo: La muerte perinatal no se basa en experiencias y recuerdos, sino que está constituida por esperanzas y fantasías creada por los padres, sin embargo durante el embarazo ya se ha iniciado un vínculo afectivo, que dependerá de cómo lo haya vivido cada mujer y su pareja. La religión es una fuente de fortaleza durante el duelo por ello, identifican en la fe, un propósito para la experiencia de pérdida, y el sentir que su hijo no está con ella. Pero además es provechoso en el proceso curativo, porque la madre trasciende más allá del acontecimiento trágico, facilitando y fomentando su desarrollo para diferenciar y percibir la vida de otra manera en el futuro.

Sintiendo la pérdida: Cuando acontece la muerte del producto de la concepción en la fase perinatal, los padres se enfrentan con la tarea de cambiar de emociones y, en lugar de alegría, se ha de asumir el choque y el dolor de la pena. El impacto de la muerte les quita una parte importante de su futuro y les deja una ausencia que pueden percibir toda la vida y sólo sus hijos en casa pueden hacerles reaccionar. Los lazos afectivos de los padres aumentan al progresar el embarazo, así pues las pérdidas tardías en el embarazo se asocian con reacciones más intensas que las pérdidas a edad gestacional temprana. Sin embargo todas estas vivencias y experiencias son necesarias, para poder garantizar la superación adecuada del duelo, permitiéndole retomar sus actividades familiares y personales sin traumas.

Recibiendo el apoyo: Es importante trabajar con los dos miembros de la pareja implicados en la pérdida. La aceptación de este tipo de pérdida es más adecuada cuando ambos padres tienen estilos de afrontamiento similares y una comunicación más abierta. Es importante trabajar con la pareja sus sentimientos respecto a la pérdida, especialmente los sentimientos de miedo y de culpa, darles la información oportuna y veraz, considerar su deseo de ver el cadáver de su hijo, abrazarlo y pasar un tiempo determinado con él. Este podría ser el momento en que ellos se puedan despedir de su hijo y no crear traumas que pueda causar miedo a un futuro embarazo, el temor a fracasar como padres e incluso deterioro de su relación de pareja.

Consideraciones finales

Para estas madres en duelo perinatal las esperanzas de llevar un niño vivo y sano a casa se han perdido y en su lugar solo queda un enorme vacío, que es imposible de saldar o llenar en ese momento, sin embargo sólo la fe en Dios, en su omnipotencia y en la confianza de saber que él es quien tiene la última palabra y quien sabe el ¿por qué? de las

cosas, es lo que les da fortaleza a ella y a su pareja; esta última, se enfrenta no solo al hecho de haber perdido un hijo, sino además que debe ocultar sus emociones y sentimientos, porque de él depende la estabilidad emocional de su pareja, quien necesita de su apoyo y que se encargue de todos los aspectos relacionados con el retiro del cadáver del niño.

El apoyo de la familia es sin lugar a dudas esencial, pero cuando está hospitalizada el personal de enfermería es quien le proporcionará el apoyo primario, por ende este debe ser de calidad, oportuno y apropiado. De este dependerá en un porcentaje importante el avance efectivo por cada una de las etapas del duelo, hasta la superación del mismo, evitando que se convierta en un duelo disfuncional. La atención de la puerpera durante el duelo perinatal no es una prioridad para el equipo de Salud, por ello es necesaria la creación de programas y estrategias orientadas a la aceptación de la pérdida y la resolución del Duelo, tanto para las usuarias y su familia como para los profesionales de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio del poder popular para la salud, MPPS (2016). Programa materno-infantil. Periodo perinatal
2. Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016: P 1.
3. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, INSALUD. Maternidad Hugo Chávez Frías, Departamento de TRESI (2017).
4. Organización Panamericana de la Salud, OPS (2016) P.1,2.
5. Martínez M (2006) Ciencia y arte en la metodología. Editorial Trillas. 2da Edición, México.
6. Diccionario de filosofía 2000. Significados. Barcelona España, Pág. 210.
7. Tabares. Yessica. Abrazar la muerte cuando se espera la vida” Pérdida Gestacional Recurrente.
8. Oviedo Soto TEG: Significado de la muerte del hijo en periodo perinatal para la madre: una mirada enfermera(o) hacia el cuidado. Universidad de Carabobo. (2011)
9. Díaz E. (2012) Duelo y su proceso para superarlo Rev. Actual de México, Disponible en (2017) www.tanatologia-amtac.com/.../64%20El%20duelo%20y%20su

LA PRAXIS DE LA DOCENCIA UNIVERSITARIA SUSTENTADA EN LA LÚDICA PARA LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

**Gladys Rivas¹, Aní Evies¹, María Gallango¹, Flor Sanmiguel¹, Milagros Varón¹,
Gladys Yohana Jiménez¹, Rosa Reina¹, María Hilda Cárdenas¹, Magaly Pereira¹,
Zaida Mora¹, Yslanda Vargas¹**

RESUMEN

La formación del profesional de enfermería mediante la praxis de la docencia universitaria desde las aulas de clase, debe ser creativa, haciendo uso de las estrategias o herramientas fundamentales, para el logro del proceso enseñanza y aprendizaje. Entre las estrategias educativas, están las actividades lúdicas. La lúdica 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 un instrumento, o estrategia, para alcanzar determinados fines en la formación de los educandos, sin embargo a nivel universitario, disminuye su práctica. El propósito del estudio consistió en, construir un acercamiento teórico sobre el significado que le atribuyen los docentes universitarios, a las actividades lúdicas. Dicho estudio está encuadrado en la línea de investigación, “Educación para el desarrollo humano y sustentable: Innovaciones educativas para el desarrollo humano integral”. La cual está adscrita al doctorado Ciencias de la Educación, de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego. Estudio encaminado bajo la metodología cualitativa fenomenológica hermenéutica, orientado con el rigor metodológico de Spiegelberg; las informantes claves fueron tres y dos agentes externos, que previo a la anuencia informada aceptaron participar del estudio. Se realizó en Valencia Edo. Carabobo. La técnica para la recolección de la información consistió en entrevistas a profundidad. De los resultados emergieron cuatro temas esenciales, originando así una teoría reflexiva, la lúdica un ancla epistémica en la praxis de la docencia universitaria: LUDANCEPAU.

Palabras clave: LUDANCEPAU, actividades lúdicas, fenomenología

¹ Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Departamento. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría.. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

THE PRAXIS OF UNIVERSITY TEACHING SUSTAINED IN THE LUDIC FOR THE TRAINING OF THE PROFESSIONAL IN NURSING

ABSTRACT

The training of the nursing professional through the practice of university teaching from the classrooms must be creative, making use of the strategies or fundamental tools for the achievement of the teaching and learning process. Among the educational strategies, there are recreational activities. The playful in the human being is still limited and especially in the field of education, is reduced to play and recreation, no less superficial is the pedagogical treatment given from this perspective, whose logical consequence has been to use the playful as an instrument, or strategy, to achieve certain purposes in the training of students, however at the university level, their practice decreases. The purpose of the study was to build a theoretical approach to the meaning attributed to university teachers, to recreational activities. This study is framed in the line of research, "Education for human and sustainable development: Educational innovations for integral human development". This is attached to the doctorate Sciences of the Education, of the National Experimental University Rómulo Gallegos. Study conducted under the hermeneutical phenomenological qualitative methodology, oriented with the methodological rigor of Spiegelberg; the key informants were three and two external agents, who, prior to the informed consent, agreed to participate in the study. It was made in Valencia Edo. Carabobo the technique for collecting the information consisted of in-depth interviews. From the results emerged four essential themes, thus originating a reflective theory, the playful an epistemic anchor in the practice of university teaching: LUDANCEPAU.

Keywords: LUDANCEPAU, play activities, phenomenology

Introducción

El conocimiento del fenómeno lúdico en el ser humano es aun limitado y especialmente en el ámbito de la educación, se somete al juego y la recreación, no menos superficial es el tratamiento pedagógico dado desde esta perspectiva, cuya secuela 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 estricta, monótona y repetitiva. Y esta situación, se convierte en un factor negativo para el éxito, del logro de los objetivos, del proceso

enseñanza y aprendizaje, debido al aumento de adolescentes en los últimos años, en las aulas universitarias.

Partiendo del objetivo principal de la Ley de Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA),¹ que consiste en garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción, y uno de los aspectos más importante para el disfrute de los derechos, es en cuanto al proceso enseñanza y aprendizaje, es decir, todo lo concerniente a su educación.

Por lo que se hace necesario reflexionar en relación a la didáctica que actualmente se está llevando a cabo en las aulas universitarias, ya que se observa en los adolescentes la desmotivación en relación a la participación activa y el interés personal a su preparación académica. En los actuales momentos se observa el aumento de adolescentes en las aulas universitarias, por lo que se debe considerar las estrategias a seguir con este grupo etario.

Dicho estudio está enmarcado, en la línea de investigación, “Educación para el desarrollo humano y sustentable: Innovaciones educativas para el desarrollo humano integral”. La cual está adscrita al doctorado Ciencias de la Educación, de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego. El propósito consistió en Interpretar el significado de la aplicabilidad de las actividades lúdicas como herramienta de enseñanza y aprendizaje en las aulas universitarias; con la finalidad de analizar la praxis de la docencia universitaria sustentada en la lúdica para la formación del profesional en enfermería.

Los sujetos de estudio, fueron tres docentes y dos agentes externos; donde los participantes presentaron las siguientes características: ser docentes, haber participado en una asignatura donde se apliquen las actividades lúdicas y participar voluntariamente en el estudio; los cuales fueron seleccionados de manera intencionada. Con la finalidad de resguardar los derechos bioéticos, se mantuvo el anonimato, para ello se les asignó un seudónimo, relacionado a actividades lúdicas: Juego, Risa y Baile; y los agentes externos: Dinámica y Recreación.

La corriente epistémica para este estudio consistió en la fenomenología hermenéutica, donde se aplicó el método de Spiegelberg referido por Rodríguez, G.² que se desarrolla en VI fases. Se hace necesario este método ya que la intención es estudiar una realidad interna y personal, única y propia. Estudio que se realizó en la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Carabobo, ubicada en la ciudad de Valencia, estado Carabobo, país Venezuela, 2012.

I escenario. El fenómeno de estudio

Describiendo la situación

En el contexto de la realidad nacional, la comprensión y estudio de los problemas de la adolescencia deben adquirir un hondo sentido humanístico y revestir una importancia vital; para el año 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹ sostiene que más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, y cuatro de cada cinco jóvenes viven en países en desarrollo, significando esto; que los cambios en las condiciones de vida provocan cambios en el comportamiento, y los países han reconocido que el comportamiento formado en el segundo decenio de la vida tiene consecuencias duraderas para la salud individual y pública. He aquí la importancia, de la intervención del docente o facilitador, como responsable de la preparación académica del adolescente.

Por lo que el docente tiene la responsabilidad de aprovechar esta etapa de crecimiento y desarrollo para reafirmar el conocimiento necesario para la formación de adolescentes socialmente activos positivos y líderes. Para la OMS,¹ desde un punto de vista cuantitativo adolescencia es el periodo etario que comprende entre los 10 y los 19 años; sin embargo, desde el punto de vista biológico, psicológico y social, el término de adolescencia está sujeto a definiciones, análisis y consideraciones diversas.

Existe variedades de estrategias para desarrollar el proceso enseñanza y aprendizaje, entre ellas las actividades lúdicas, consideradas como actividades amenas de recreación que sirve de medio para desarrollar capacidades, por tal razón, el estudio está orientado en la búsqueda de interpretar el significado que le atribuyen los docentes universitarios, a las actividades lúdicas. Tomando en cuenta, lo referido por Castro. C.,³ que las adolescentes en su etapa de desarrollo, pueden presentar dificultades para ser exitosos en sus estudios, por cuanto con frecuencia las estrategias para desarrollar las actividades académicas en las instituciones educativas son tradicionales y repetitivas.

El rigor metodológico estuvo orientado con Spiegelberg (1975), que se desarrolla en VI fases: 1.- Descripción del fenómeno. 2.- Búsqueda de múltiples perspectivas. 3.- Búsqueda de la esencia y la estructura. 4.- Constitución de la significación. 5.- Suspensión de los juicios 6.- Interpretación del fenómeno.

Propósito general

Construir una aproximación teórica sobre el significado que le atribuyen los docentes universitarios, a las actividades lúdicas.

Propósitos específicos

- Percibir el significado de las actividades lúdicas en los docentes universitarios, a través del abordaje fenomenológico hermenéutico.
- Vislumbrar en los docentes universitarios sus ideas en cuanto a las actividades lúdicas como herramienta de enseñanza y aprendizaje.
- Realizar la interpretación como resultado de la comprensión del significado de las actividades lúdicas para los docentes universitarios como herramienta de enseñanza y aprendizaje, aplicando la metodología de Spiegelberg.
- Presentar una construcción teórica reflexiva de las actividades lúdicas para los docentes universitarios.

Justificación

La educación desde las aulas de clase, debe ser creativa, haciendo uso de las estrategias o herramientas fundamentales, para el logro del proceso enseñanza y aprendizaje. Entre las estrategias educativas, están las actividades lúdicas; es a través del juego una de las vías, donde se reafirma el conocimiento en los adolescentes. 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 por los adolescentes. 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 adolescente, 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.

II escenario. Lo lúdico una revisión antropológica

Consultando los antecedentes

Hilo histórico cultural, significando lo antropológico una documentación para el inicio de nuevas reflexiones epistémicas, en relación a la lúdica. Como antecedentes del estudio González, Y; Montes, J; Hernández, H y López, J.⁴ dieron por título a su investigación: “Validación de la lúdica como herramienta metodológica complementaria en la enseñanza del método de producción tradicional y del método de producción de la teoría de

restricciones para el manejo de los entornos multitarea”, tuvo como propósitos diseñar e implementar una lúdica o simulación de un sistema de producción multi proyecto con el método de producción tradicional y el método de producción de la teoría de restricciones, aplicado al programa de ingeniería industrial de la Universidad de Córdoba.

Cabrera, L, Lobo, P y Posada, M.⁵ con su trabajo: “La enseñanza y aprendizaje de la diversidad lingüística a través del juego dramático en la formación del pensamiento social de la Universidad Tecnológica de Pereira”, identifican habilidades de pensamiento social en el quinto grado de básica de la Institución Educativa Jaime Salazar Robledo; al relacionarlo con la investigación, se constata que a través del juego se logran desarrollar habilidades del pensamiento en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Estructuralmente el juego está estrechamente vinculado al desarrollo intelectual, social, psicomotor y afectivo-emocional. El juego origina y desarrolla la imaginación, así como la creatividad.

Indagando el referencial teórico.

El significado. En la teoría del significado, se hace referencia citando a Saussure, F.⁵ quien la define como contenido mental que le es dado a este signo lingüístico. Es el concepto o idea que se asocia al signo en todo tipo de comunicación, como es el contenido mental. Éste depende del valor mental que le asigna cada persona, pero que por convención debe ser igual para realizar una comunicación óptima. Según Peirce es la interpretación del signo o representamen. Por su parte, Wittgenstein, define el significado de toda cosa como proveniente del uso, de su función. Es otra manera de formular que el significado proviene de la utilidad de algo.

La lúdica. Antes de hablar de lúdica es necesario dar a conocer el origen de su palabra y concepto. Proviene del latín ludus, lúdica/co dícese de lo perteneciente o relativo al juego. El juego es lúdico, pero no todo lo lúdico es juego. Jiménez, C.,⁶ estudioso de la dimensión lúdica, describe: "la lúdica como experiencia cultural, es una dimensión transversal que atraviesa toda la vida, no son prácticas, no son actividades, no es una ciencia, ni una disciplina, ni mucho menos una nueva moda, sino que es un proceso inherente al desarrollo humano en toda su dimensionalidad psíquica, social, cultural y biológica. Desde esta perspectiva, la lúdica está ligada a la cotidianeidad, en especial a la búsqueda del sentido de la vida y a la creatividad humana."

III escenario. Caminando con la metodología

Con respecto al rigor metodológico se recolectó información a través de entrevistas a profundidad, tomando en cuenta las actitudes como gestos y posturas que permitieron la veracidad de las respuestas obtenidas por parte de los informantes y agentes externos.

Las entrevistas tuvieron, una duración aproximada de 45 minutos para cada informante. El ambiente fue al aire libre con la disponibilidad de las áreas verdes de la escuela de enfermería Dra. Gladys Román de Cisneros, con actitud agradable, alegre y recurso material colorido que destacó la actividad lúdica, con la finalidad de buscar entre los informantes respuestas acerca de su significado.

IV escenario. Construcción teórica reflexiva

La Lúdica un Ancla Epistémica en la Praxis Universitaria: LUDANCEPAU.

Del análisis realizado a la información obtenida, llevada a su mínima expresión, agrupada en categorías y subcategorías, surgieron cuatro (4) temas esenciales: Jugando Aprendo, Enseño y me Divierto; A través del Juego se Reflejan los Valores; La Lúdica Motiva a Participar y El Facilitador Afectivo y Creativo. Dichos temas, como productos de la contrastación y triangulación, permitieron además, obtener como resultado, una construcción teórica reflexiva, que se denominó: La Lúdica un Ancla Epistémica en la Praxis Universitaria: LUDANCEPAU. La aplicabilidad de las actividades lúdicas, permite lograr la reafirmación del proceso enseñanza aprendizaje; el aprendizaje abarca la comprensión y el desarrollo de habilidades. Jugando se logra enseñar, aprender y a la vez divertirse. La actividad lúdica favorece el desarrollo y la adquisición y reforzamiento de los valores conductuales, los cuales son las guías necesarias para el convivir del ser humano. A través del juego se pueden reflejar los valores.

Referencias bibliográficas

1. Ley para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (1998) Caracas – Venezuela
2. Rodríguez, G (1996) Metodología de la investigación cualitativa, Colección Biblioteca de educación. Valencia – Venezuela
3. Castro, C (2004) “La Niñez, La Familia Y La Comunidad” Aiepi. OPS. Colombia Bogotá
4. González, Y., Montes de la Barrera, J., Hernández, H. y López, J (2010). Validación de la lúdica como herramienta metodológica complementaria en la enseñanza del

método de producción tradicional y del método de producción de la teoría de restricciones (TOC) para el manejo de los entornos multitarea Colombia. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iyu/article/view/970/568>

5. Saussure, de F. (1995), Curso de lingüística general, éd. Payot
6. Jiménez, C. (2013) La lúdica como universo de posibilidades. <http://www.ludicacolombia.com>
7. Bracho, C y González, R (2000). Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en adolescentes. PASAE. Memorias del VI Curso de Salud y Cuidado del Adolescente. IV Jornadas Científicas del PASAE. Valencia Venezuela
8. Leal, J. (2005). La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación. Venezuela. Centro Editorial Litorama
9. Sánchez, L y Campos. (1988) El juego Cooperativo. Interamericana México DF.
10. Castillo, O. (2005). Dinámica de Grupo y Juegos Cooperativos. Cuarta Edición. Raúl Clemente. Editores C.A. Venezuela.
11. Rivas, G. (2007) “Opinión de las usuarias embarazadas del programa de prevención y asistencia de embarazo en adolescente (PASAE), acerca de las actividades lúdicas para el desarrollo de las sesiones educativas” Trabajo de grado. Maestría Salud Reproductiva. Universidad de Carabobo. FCS.

CAPACITACIÓN EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN INFANTIL PARA EL PERSONAL DE SALUD Y PROMOTORES COMUNITARIOS VALENCIA ESTADO CARABOBO

**Flor Sanmiguel¹, Milagros Varón¹, María Hilda Cárdenas¹, Rosa Reina¹,
María Gallango¹, Gladys Rivas¹, Gladys Yohana Jiménez¹,
Yolimar Toro¹, Magaly Pereira¹, Enrique Camaran¹**

RESUMEN

El fomento de la lactancia materna es una de las herramientas más útiles y de bajo costo que se puede utilizar para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de niñas y (os), desde el nacimiento de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y de forma continuada hasta los dos años o más, acompañado con la incorporación de una alimentación complementaria. La presente investigación tuvo como objetivo Promover la Capacitación en Lactancia Materna y Alimentación Infantil para el Personal de Salud y Promotores Comunitarios Valencia Estado Carabobo. Estuvo fundamentada en un estudio transversal, descriptivo, la muestra la conformaron 90 elementos muestrales, lo que represento el 100% de la población. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento estructurado en dos partes: I parte Datos Sociodemográficos cuatro Items y la II parte con 20 Items, la validez fue a través del juicio de expertos y la confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0,86. Los resultados se presentaron en cuadros de distribución de frecuencias y porcentajes con su respectivo gráficos. De los resultados obtenidos se puede concluir que una vez desarrollada la capacitación al Personal de Salud y Promotores Comunitarios en las actividades de Promoción Protección, y Apoyo de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil, sus respuestas se ubicaron en la escala de Casi Siempre con una representación del 80% y en la escala de Siempre con una representación del 20 %. Lo que reafirma la necesidad de continuar aumentando la concientización y motivación permanente al personal de salud y los miembros en relación a las estrategias de Protección, Promoción y Apoyo para el fortalecimiento de la Lactancia Materna.

Palabras clave: Capacitación, lactancia materna, alimentación infantil.

¹ Unidad de Investigación Reproductiva (UNISAR) Dpto. de Enfermería y Salud Reproductiva y Pediatría. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

TRAINING IN BREASTFEEDING AND CHILDREN'S FOOD FOR HEALTH PERSONNEL AND COMMUNITY PROMOTERS VALENCIA STATE CARABOBO

ABSTRACT

The promotion of breastfeeding is one of the most useful and low-cost tools that can be used to contribute to the health and well-being of mothers and to the growth and development of girls and boys, from birth exclusively to six months of age and continuously up to two years or more, accompanied by the addition of a complementary diet. The objective of this research was to Promote Training in Breastfeeding and Infant Feeding for Health Personnel and Community Promoters Valencia Carabobo. It was based on a cross-sectional, descriptive study, the sample was made up of 90 sample elements, which represented 100% of the population. For the data collection, a structured instrument was applied in two parts: I part Sociodemographic Data four Items and the II part with 20 Items, the validity was through expert judgment and the reliability by Cronbach's Alpha of 0.86. The results were presented in tables of frequency distribution and percentages with their respective graphs. From the results obtained it can be concluded that once the training of Health Personnel and Community Promoters in the activities of Promotion, Protection and Support of Breastfeeding and Infant Feeding was developed, their answers were placed on the scale of Almost Always with a representation of 80% and on the scale of Always with a representation of 20%. This reaffirms the need to continue increasing the awareness and permanent motivation of health personnel and members in relation to the strategies of Protection, Promotion and Support for the strengthening of Breastfeeding.

Keywords: Training, breastfeeding, infant feeding.

Introducción

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad. Es considerada el mejor alimento que se puede ofrecer a un recién nacido no sólo por su composición nutricional sino también por el aspecto emocional, ya que establece un vínculo especial entre la madre e hijo. La falta de apoyo en cuanto a la Protección, Promoción, y Apoyo de la Lactancia Materna; trae como consecuencia la pérdida de confianza por parte de la mujer en cuanto a su habilidad natural para amamantar.¹ De allí, la importancia de fortalecer con estrategias de educación al equipo de salud, madres, líderes comunitarios, en cuanto a esta área prioritaria de alimentación infantil; a fin de garantizar la disminución de la mortalidad en menores de 5 años, entre otros beneficios. A través de las actividades planificadas en relación a la Formación de Promotores en Lactancia Materna y Alimentación Infantil complementaria,

se estará cumpliendo con la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna para lograr un amamantamiento exitoso.

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir todo infante de forma exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida y complementaria hasta 2 años, ya que contiene la cantidad exacta de grasas, azúcares, agua, proteínas y otros nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. La lactancia materna es un proceso natural que toda mujer está en capacidad de realizar, sin embargo durante esta etapa muchas son las dudas que pueden surgir por parte de cada madre sobre su capacidad para amamantar. La falta de apoyo en cuanto a la Protección, Promoción, y Apoyo de la Lactancia Materna; trae como consecuencia la pérdida de confianza por parte de la mujer en cuanto a su habilidad natural para amamantar.^{2,3} De allí, la importancia de fortalecer con estrategias de educación a los jóvenes, madres, líderes comunitarios, y personal de salud en cuanto a esta área prioritaria de alimentación infantil; a fin de garantizar la disminución de la mortalidad en menores de 5 años, entre otros beneficios.

Según los datos del Informe Mundial sobre el estado de la infancia, en Europa el porcentaje medio de lactancia Materna exclusiva en menores de seis meses es del 14% y en Latinoamérica del 38%. El Informe Mundial de Estadísticas de Salud 2009, reconoce que la alimentación infantil deficiente es aquella que no contempla la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. En Venezuela para tratar de resolver esta problemática la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA) a través de sus instituciones, para el rescate de la práctica de la lactancia materna, ha definido el alcance para las tres áreas de intervención: Protección, Promoción y el Apoyo, con lo cual se pretende mejorar la situación que afecta a la población materno infantil: Elevadas tasas de mortalidad - morbilidad infantil, y alérgicas en los niños menores de seis meses de vida entre otras; de no aplicarse la intervención oportuna en las comunidades. Lo expresado anteriormente, podría mantenerse e inclusive aumentar de acuerdo a las cifras que presenta la UNICEF, por lo que recomienda: Reducir la mortalidad en la infancia en dos terceras partes, de los 93 niños por cada 1000 que morían antes de cumplir cinco años en 1990, a 31 por cada 1000 para el 2015.^{4,5}

Objetivo general

Promover la Capacitación en Lactancia Materna y Alimentación Infantil para el Personal de Salud y Promotores Comunitarios Valencia Estado Carabobo.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de información que posee el Personal de Salud y Promotores Comunitarios Sobre la Lactancia Materna y Alimentación Infantil.

Diseñar el contenido teórico – práctico, para la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil.

Desarrollar las actividades teórico – prácticas, para la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil.

Evaluar el impacto de las actividades para la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil.

Justificación

La lactancia materna es un derecho universal de madres y bebés. Protegerla, promoverla y apoyarla es una de las estrategias de alto impacto y bajo costo que contribuye con la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal, infantil y materna. Múltiples evidencias científicas la respaldan de manera contundente, ya que ha garantizado la permanencia de la especie humana en el planeta por sus múltiples e incomparables beneficios para madres, bebés, familias, comunidad, economía de recursos, medio ambiente y la sociedad en general.

El fomento de la lactancia materna es una de las herramientas más útiles y de más bajo costo que se puede utilizar para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al crecimiento y desarrollo de niñas y (os). Tomando en cuenta la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Reproductiva (2013) reafirma que la asesoría hacia esta práctica natural la cual debe estar presente: Durante el periodo Prenatal, Al egreso del establecimiento de salud, En el Control Postnatal y en las Clínicas de Lactancia Materna, Al regreso del trabajo, así como también extendiéndose esta educación hasta las comunidades, destacándose la Protección y el Apoyo para la Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad y alimentación complementaria oportuna, adecuada y debidamente administrada hasta los dos años de edad. Orientándoles en todo momento sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna tomando en cuenta la participación activa de la comunidad además de la formación del talento humano para tal fin.⁶

Material y métodos

La investigación estuvo fundamentada en un estudio un estudio transversal, descriptivo, cuyo propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características y de campo, porque recoge la información necesaria en su ambiente natural. con el propósito de describirlo, interpretarlo, de entender su naturaleza y factores que lo componen, explicando sus causas y consecuencias.^{7,8} Con una población finita, el cual estuvo conformada por miembros del equipo de salud que laboran en los diferentes centros asistenciales y promotores comunitarios en Valencia Edo. Carabobo y una muestra conformada por 90 elementos muestrales, lo que represento el 100%de la población.

A través del desarrollo de las actividades que cumplimos en la Unidad de Capacitación en Lactancia Materna (UNIRCALMA/UC) se estableció enlace con miembros del Personal de Salud y con Promotores Comunitarios a través de entrevistas y visitas algunos centros asistenciales. En cuanto a las técnicas de recolección de los datos se elaboró un instrumento estructurado en dos partes: I parte Datos Sociodemográficos cuatro Items: Grado de Instrucción, Turno de Trabajo, Institución donde Labora, y Tiempo de Servicio y una II parte con 20 Items referida a las Prácticas de Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil. Con 5 alternativas de respuesta con una escala tipo Likert con un valor: de Siempre: 1, Casi siempre 2, A veces 3, Nunca 4, Casi nunca 5, relacionados con el fenómeno a objeto de estudio.

Para la validación del instrumento se sometió a la revisión de expertos. Se aplicó la prueba piloto a 90 elementos muestrales. Una vez obtenida la respuesta se procedió a la medición de la Confiabilidad del Instrumento fue a través del Coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo como resultado 0,86, en la aplicación del Pre test. El cronograma de actividades considerando los objetivos planteados, se desarrolló en 3 años; durante los periodos (2015 – 2016 - 2017), tomando en cuenta en todo momento las consideraciones éticas, tal como lo establece el Código de Ética.⁹

Después de la aplicación del Pre Test se elaboró un Programa de Capacitación para los Promotores Comunitarios, y otro Programa de Capacitación para el Personal de Salud, ambos programas se desarrollaron en su totalidad, posterior a su aplicación se aplicó el Post Test. A continuación se presentan dichos resultados.

Cuadro N° 1. Distribución Absoluta y Porcentual de la muestra según el conocimiento que poseen sobre la Promoción Protección y el Apoyo de la Lactancia Materna

Ítems	Siempre		Casi Siempre		A veces		Nunca		Casi Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
16¿En las instituciones de salud el personal informa a las madres que solo debe dar al recién nacido la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida?	0	0	10	11,1	25	22,7	45	50	10	11,1
17¿En las instituciones de salud el personal entrega material de información a las madres relacionado con la lactancia materna?	0	0	0	0	10	11,1	70	77,7	10	11,1
18¿En las instituciones de salud el personal dicta charlas referidas a la lactancia materna y la alimentación infantil?	25	22,7	10	11,1	10	11,1	35	38,8	10	11,1
19¿En las instituciones de salud el personal informa a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna?	20	22,2	35	38,8	10	11,1	25	22,7	0	0
20¿En las instituciones de salud el personal cuenta con una sala de amamantamiento?	0	0	0	0	0	0	80	88,8	10	11,1

Fuente: Proyecto DIPI Instrumento Aplicado

Análisis: En Cuadro N° 8 se observa en el ítems N° 1, que un 50% considero que nunca se les brinda información a las madres que solo debe dársele al recién nacido la leche materna de forma exclusiva y un 11,1% respondió casi siempre y casi nunca, en el ítems N° 2, el 77,7% contestaron que nunca el personal entrega material de información a las madres relacionado con la lactancia materna, mientras que otros elementos consideraron a veces y casi nunca representado por un 11,1%, en el ítems N° 3 el 38,8% considera que casi siempre el personal dicta charlas referidas a la lactancia materna y la alimentación infantil y un 11,1% opino que casi siempre, a veces y casi nunca lo realiza, en el ítems N° 4 el porcentaje más alto se ubicó con un 38,8%, casi siempre el personal informa a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna mientras que el más bajo

respondió a veces con un 11,1%, en el ítems N° 5 un 88,8% opino que nunca el personal cuenta con una sala de amamantamiento, mientras que un 11,1% se ubicó en la escala de casi nunca.

Cuadro N° 2. Distribución Absoluta y Porcentual de la muestra según el conocimiento que poseen sobre la Promoción Protección y el Apoyo de la Lactancia Materna después de la aplicación de los Programas Educativos.

Ítems	Siempre		Casi Siempre		A veces		Nunca		Casi Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
16 ¿En las instituciones de salud el personal informa a las madres que solo debe dar al recién nacido la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida?	80	88,88	10	11,11	0	0	0	0	0	0
17 ¿En las instituciones de salud el personal entrega material de información a las madres relacionado con la lactancia materna?	15	16,66	60	66,66	15	16,66	0	0	0	0
18 ¿En las instituciones de salud el personal dicta charlas referidas a la lactancia materna y la alimentación infantil?	80	88,88	10	11,11	0	0	0	0	0	0
19 ¿En las instituciones de salud el personal informa a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna?	90	100	0	0	0	0	0	0	0	0
20 ¿En las instituciones de salud el personal cuenta con una sala de amamantamiento?	60	66,66	20	22,22	10	11,11	0	0	0	0

Fuente: Proyecto DIPI Instrumento Aplicado

Análisis: En el cuadro N° 8 se observa que en el ítems N° 16, la respuesta más alta fue del 88,88 % ubicada en la escala de Casi Siempre en las instituciones de salud el personal informa a las madres que solo debe dar al recién nacido la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, seguido de un 11,11% en la escala de Casi Siempre, no obteniendo respuesta en el resto de las escalas. En el ítems N° 17, se evidencia que los elementos muestrales ubicaron sus respuestas en la escala de 66,66 Casi Siempre, seguido de un

16,66% para las escalas de Siempre y A Veces, en el resto de las escalas no se obtuvo respuesta. En el ítems N° 18 la respuesta más alta fue del 88,88 % ubicada en la escala de Siempre en las instituciones de salud el personal dicta charlas referidas a la lactancia materna y la alimentación infantil seguido de un 11,11% en la escala de Casi Siempre, no obteniendo respuesta en el resto de las escalas. En el ítems N° 19 la respuesta más alta fue del 100% ubicada en la escala de Casi Siempre en las instituciones de salud el personal informa a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna, no obteniéndose respuesta en el resto de las escalas. En el ítems N° 20 con un 66,66 % Siempre en las instituciones de salud el personal cuenta con una sala de amamantamiento, seguido de un 22,22 Casi Siempre y de un 11,11 A Veces, en el resto de las escalas no se obtuvo respuesta.

Conclusiones

Nivel académico: Los elementos muestrales que formaron parte del estudio el mayor Grado de Instrucción, estuvo representado por los Técnicos Superiores en Enfermería (TSU) seguido del Licenciado (A) en Enfermería y el Promotor Comunitario con un 22,2. Encontrándose que en el grado de Magister y Médicos hubo una representación del 11,1 %, y con el grado de Especialista una representación muy mínima del 5,5%.

Nivel de información: El nivel de información que posee el Personal de Salud y Promotores Comunitarios sobre la Lactancia Materna y Alimentación Infantil antes de recibir la capacitación sus respuestas se ubicaron en la escala de Casi Siempre con una mínima representación del 30% y en la escala de Nunca con una alta tendencia del 70 %.

Evaluación del impacto de las actividades: Una vez desarrollada la capacitación al Personal de Salud y Promotores Comunitarios en las actividades de Promoción Protección, y Apoyo de la Lactancia Materna y Alimentación Infantil, sus respuestas se ubicaron en la escala de Casi Siempre con una representación del 80% y en la escala de Siempre con una representación del 20 %.

Recomendaciones

- Presentar los resultados de la investigación en los Centros de Salud: Hospitales, Ambulatorios y Comunidades, que formaron parte de la muestra en estudio.
- Continuar con el fomento de la Promoción, Protección y el Apoyo, de la Lactancia Materna en la Consulta Prenatales y de Niño Sano, como lo establece la Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna.

- Continuar con la capacitación continua del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) y leyes nacionales al personal de maternidad de los diferentes establecimientos de salud, tanto públicos como privados con énfasis en las áreas de: Salud Reproductiva y Pediatría, así como otras áreas afines.
- Mantener la capacitación continua en las comunidades a través del Curso de Promotores de la Lactancia Materna.
- Mantener las actividades de Promoción, Protección y el Apoyo a nivel regional y nacional, a través de los medios publicitarios digitales e impresos sobre estilos de vida saludables para la embarazada y niños pequeños, así como el asesoramiento y apoyo a una lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y mantenida hasta los dos años de edad acompañado de una alimentación complementaria apropiada.
- Continuar con estudios similares que promuevan la capacitación en otros profesionales del área de la salud y promotores comunitarios, tanto en el sector público como privado a objeto de aumentar gradualmente e impulsar la acreditación de instituciones públicas y privadas Amigas del Niño, Niña y de la Madre.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud Patrón de Crecimiento Infantil [Consultado: 20-04-2018] Ginebra Disponible en: <http://www.ops.org.bo/aiepi/estandares-crecimiento/>.
2. Unicef. Informe divulgado por el Fondo para la Infancia de la Organización de las Naciones Unidas [Consultado: 15-03-2018] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/>
3. OMS/OPS UNICEF Iniciativa Hospital Amigos del Niño y la Niña Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral 2008, Biblioteca Sede OPS Sección 3 p. 56 -58
4. Grupo de Trabajo del Apoyo a la Madre (GT AM) Alianza Mundial pro Lactancia Materna Volumen 3 Número 1 Boletín trimestral Publicado en Inglés, Español y Francés Enero/Febrero/Marzo 2005 [Consultado el 28-04-2018] Disponible en: www.waba.org.my/whatwedo/gims/spanish_v3n1.htm
5. OMS- UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1989. Disponible en:

http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf. Consultado el 01-03-2018.

6. Lawrence R. La Lactancia Materna Una Guía para la Profesión Médica 4rd. Ed. Editorial. Mosby España, 1996 p.221- 224
7. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Limusa Noriega Editores. Bogotá 1994 Colombia, p. 100 – 101
8. Sabino Carlos El Proceso de Investigación. Editorial. Panapo, Caracas. 2007.
9. Antón Almenara, P. Ética y Legislación en Enfermería. Masson. Barcelona, 2004.

Memorias del V Congreso Internacional y VII Congreso Nacional en Cuidado Humano. Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una visión integral

Este libro es producto de avances de investigaciones doctorales; conferencias nacionales e internacionales además de las presentaciones de trabajos libres que conllevaron a la estructura del V Congreso Internacional y VII Congreso Nacional en Cuidado Humano Cuidado y Desarrollo en Enfermería, una visión integral, celebrado del del 11 AL 13 de abril de 2018 en la ciudad Valencia-Venezuela.

Primera edición, 2018

Depósito Legal: CA2018000189

ISBN Electrónico: 978-980-233-723-1

Hecho en Venezuela - Made in Venezuela

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.



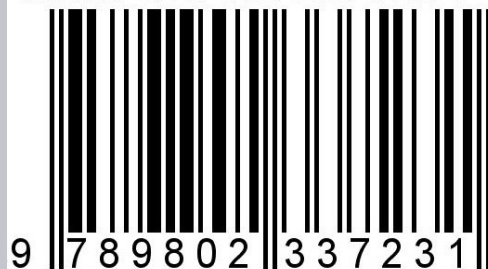


MEMORIAS

**V CONGRESO INTERNACIONAL
VII CONGRESO NACIONAL EN CUIDADO HUMANO:
CUIDADO Y DESARROLLO EN ENFERMERÍA,
UNA VISIÓN INTEGRAL**

En homenaje a la Dra. Ani Evies

ISBN: 978-980-233-723-1



9 789802 337231