

El ser y el quehacer de enfermería: compromiso para el cuidado

Being and nursing work: commitment to care

Judith León-Rivera*

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de reflexionar sobre las bases conceptuales del ser y el quehacer de enfermería que sustentan el cuidado como quehacer de la profesión. Históricamente, el cuidado de enfermería a ha sufrido una serie de transformaciones, basando inicialmente su **quehacer** en la práctica cotidiana y la experiencia. En tanto, la consolidación de conocimientos se inicia con la participación indiscutible de Florence Nightingale, el surgimiento de teorías de enfermería y la investigación, cuyos resultados permiten mejorar el cuidado, sustentando su quehacer en la congruencia teoría-práctica; confluyendo con **el ser**, que abarca los valores y la formación integral de la enfermera, esperando que los profesionales del gremio brinden cuidados de calidad que satisfagan las demandas de la persona y por lo tanto de la sociedad.

Palabras Clave: Ser, Cuidado, Enfermería.

ABSTRACT

The aim of this essay is to reflect about the conceptual basis of the nature of nurse and its procedures. Traditionally, the care in infirmary has suffered a number of changes initially based on its everyday practices and experience. In that sense all the knowledge we have about this care has its basis on Florence Nightingale's contribution, the new theories, research about infirmary and the results obtained have allowed us to improve the care supporting its everyday practices on. Theory-practice, the self-bury that involve the nurse's values and the whole formation. All of these an expected to have a positive impact on the quality of care given by the professionals and as a result to satisfy the demand of the patients and the society.

Key words: Be, care, nursing.

* Enfermera Asistencial del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú. Docente Investigación UPSJB. Magister en enfermería. Doctoranda en Enfermería por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería a través de la historia se ha caracterizado por su capacidad de responder a los cambios que en la sociedad se generan como consecuencia de la explosión demográfica, la aparición de nuevas enfermedades, sistemas de saneamiento básico deficiente y políticas de salud que no responden a las necesidades que la población está demandando.

Desde siempre la enfermera (o) a cuidado a las personas que por algún motivo ha visto afectada su salud que impide asumir de forma integral su autocuidado; y a la persona sana mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, consolidando así, a través del tiempo el objeto de su quehacer que es el cuidado, mediante el arte, la ciencia y la tecnología, con una base científica apropiada que orienta y sustenta la práctica, siendo percibido por la persona cuidada y su entorno, fortaleciendo el reconocimiento social y acrecentando la identidad profesional que permite la satisfacción personal.

Sin embargo la formación del ser, los valores y las creencias que tiene la enfermera en torno a su cuidado, la vocación, el compromiso y la relación que establece con la persona cuidada es poco considerado, resultando evidente que el profesional tiene su propio bagaje cultural, académico y creencias que de alguna forma influye en su trabajo cotidiano y en tanto el éxito del cuidado.

El presente ensayo tiene como objetivo analizar algunas bases conceptuales del ser y quehacer de enfermería a partir de la revisión bibliográfica. Según la Real Academia Española¹, la Enfermería es la profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como, otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas; para Dorothy Hall² "*la enfermería es el resultado de la evolución dentro de una sociedad de una actividad innata y esencial en el ser humano: la actividad de cuidar*". Es importante reconocer que tanto el cuidado (como quehacer) como su definición (conocimiento), han ido evolucionando acercándose a la esencia propia de la profesión.

Por ejemplo: Durán³ señala que la disciplina de la enfermería es "... *el cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana*"; experiencia que debe ser comprendida por el profesional de enfermería para brindar un cuidado integral a la persona en las diferentes etapas de la vida, desde su nacimiento hasta en la expiración de su último aliento. Al respecto; Carrillo⁴ citando a Busquet señala que "*cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva... planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver*". Orientándose así al cuidado de la persona identificándolo como ser individual, humano y único cuyas necesidades deben ser cubiertas, evitando que la enfermedad sea considerada "el núcleo" del cuidado.

Para Valverde⁵, Enfermería es el arte de comprometerse a acompañar y a apoyar al ser humanos que sufre, que está intentando llegar a puerto, sanos y salvos, que están deseando, en su enfermedad, encontrar sentido. Con el creciente desarrollo de la profesión surgen nuevos planteamientos para el

cuidado, Vásquez citado por Vega⁶ señala que la enfermera interactúa con la persona cuidada y el ambiente donde se encuentra con el propósito de proporcionar salud. Para J. Watson el cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal. Se entiende que debe existir una relación interpersonal entre el cuidador y la persona cuidada que conlleve a la satisfacción de ambos protagonistas del cuidado desde sus propias experiencias.

Para que este cuidado sea efectivo, debe considerarse la concepción del ser y el quehacer de enfermería. Al respecto, Bueno⁷ señala que el **ser** se constituye por las visiones de mundo, en forma abstracta desde la mirada y significado que tenemos de la realidad y encontramos múltiples formas de acercarnos al "otro" para comprender así, los posibles significados que las personas dan a las experiencias y realidades.

Por lo tanto, la perspectiva de un profesional de enfermería está demarcado por su **ser** y se puede afirmar que tiene influencia en el **quehacer**, porque a través de sus experiencias, valores, vocación y formación (que abarca el área del conocimiento), se interrelaciona con el "otro", lo comprende y otorga el cuidado que necesita. Por esto; ambos elementos el ser y el quehacer debe ser considerado como un conjunto de acciones fundamentales en la relación interpersonal y en el dominio científico técnico orientados a la comprensión y el cuidado del otro⁸.

Para Puga, Madiedo y Brito⁹ el conocimiento es importante para la consolidación de la profesión de enfermería, porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científico, pero también, consideran que es esencial considerar los valores para realizar el cuidado, porque las enfermeras efectúan de manera constante declaraciones de actitud, preferencia y valores en su compromiso con el paciente. Afirman que, si las enfermeras participan activamente en el desarrollo de una teoría propia, también debe estar comprometida con sus propias creencias respecto a su existencia profesional.

Por lo tanto: para que este cuidado logre sus objetivos, es necesario que la enfermera posea características inherentes a su profesión, conocimiento y valores que estarán presentes durante su quehacer cotidiano.

El quehacer de enfermería

Persona, entorno, salud y cuidado son los cuatro conceptos centro de interés de la enfermería. Recordemos que, Enfermería surgió como un quehacer doméstico y como práctica estaba orientada al mejoramiento de las condiciones de salud y al cuidado de las personas afectadas por alguna enfermedad, este quehacer, inicialmente fue desarrollado por vocación con acciones que surgían de la intuición, más adelante se convirtió en oficio que exigía tener una serie de conocimientos que eran adquiridos por transmisión oral de generación a generación y derivados de la experiencia, que en muchos casos lograba resolver problemas que se presentaban, constituyéndose así, en un saber.

El ser y el quehacer de enfermería: compromiso para el cuidado

Este tipo de quehacer, centrado en acciones y procedimientos constituyeron las rutinas del Cuidado y prevaleció por mucho tiempo, acompañado de prácticas sanitarias que combinaban procedimientos propios de la época, y servían para el tratamiento y alivio de los enfermos; esto, indudablemente, llegó a formar parte de un saber acumulado por muchos años y ayudó a resolver los problemas de salud más frecuentes. Este desarrollo que inicialmente fue incipiente, logró incidencia importante en el manejo y tratamiento de los enfermos, mejorando de las condiciones de salud e implementando estrategias que ayudaron a contrarrestar enfermedades, a explicar y comprender mejor las alternativas terapéuticas y el cuidado.

Posteriormente, de acuerdo con los desarrollos y avances en los conocimientos de otras ciencias y la necesidad de encontrar causas y explicación de muchas enfermedades que afectaban la vida de grandes poblaciones, se empezaron a utilizar conceptos de otras ciencias que permitieron apoyar y sustentar el quehacer de la enfermería, logrando mayores niveles de eficiencia y de efectividad en el cuidado de la persona. A través de los años, con aportes de las enfermeras se han logrado avances para el desarrollo de la profesión presentando propuestas que día a día está perfeccionado el cuidado directo de la persona.

Cáceda¹⁰ refiere que la enfermería se ha desarrollado como ciencia y profesión y que toda consolidación profesional está respaldada por una teoría que le da sentido y metodología, además, demuestre utilidad y funcionalidad en la práctica, que al ser aplicada a la realidad y con sustento teórico adecuado, es reconocida como científica pues implica el uso de un método sistemático para determinar, organizar y evaluar las intervenciones de enfermería.

Enfermería actualmente es reconocida en la comunidad científica, aporta (desde diferentes perspectivas teóricas, producto de la experiencia y la investigación) y consolida su cuerpo de conocimientos que sustentan el quehacer profesional. El esfuerzo de enfermeras teóricas, docentes, asistenciales e investigadoras que presentan resultados y evidencia de su labor cotidiana, ha permitido la generación de paradigmas que identifican el ser de la disciplina y el quehacer de la profesión de Enfermería, aspectos que han contribuido al desarrollo epistemológico, ético, estético y personal que rodean a esta profesión.

La aplicación del método científico en Enfermería se evidencia mediante el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es considerado como un instrumento que diseña el cuidado a una persona, basado en diagnósticos individualizados, su ejecución y evaluación permite medir la calidad de este cuidado que se desarrolla con pericia y tecnología de punta, con pensamiento crítico, cimentado en valores morales sin perder la visión del cuidado humanizado.

Reina¹¹, señala que el Proceso de Enfermería es un instrumento válido, producto de la ciencia, la educación y la investigación, es sistemático, metódico, dinámico, medible y oportuno; que permite

revisar, priorizar y fortalecer la práctica del cuidado y el estatus del profesional de Enfermería. Por lo tanto, se convierte en un importante sustento metodológico de la profesión, se elabora mediante el método científico, en un contexto determinado valora la situación de salud de una persona, describe una situación problemática, realiza el diagnóstico, propone y aplica acciones, analiza y evalúa el resultado del cuidado.

Es importante que las profesiones definan su práctica, los resultados de sus servicios a la sociedad es lo que los caracteriza, por lo tanto: es necesario la actualización y capacitación de los nuevos conocimientos de la ciencia y la tecnología, así como, del análisis profundo y crítico del momento socio-político, cultural y económico que la sociedad está atravesando, pues precisamente, este contexto social político, científico y administrativo, influyen en el trabajo y el desarrollo explícito de la profesión, lo que permite reconocimiento social y participación en las decisiones sanitarias para el desarrollo de un país.

La formación y el conocimiento del quehacer de enfermería

El conocimiento sobre el quehacer de enfermería, surgen en las instituciones formadoras, Nightingale fue quien organizó la primera escuela de enfermeras, Donahue¹², señala que el objetivo de esta escuela era preparar enfermeras de hospital, cuya práctica y dedicación fuera atender a enfermos pobres, y por otro lado enfermeras capacitadas para formar a otras. La formación de estas enfermeras estaba relacionada con las necesidades del médico y la obligada obediencia marcada por la religión y la vocación que debía profesar la enfermera, que de alguna forma influyo en su desarrollo como profesión y que persistió por muchos años.

La transferencia de conocimientos durante la formación del profesional depende del docente, son ellos los responsables de que los estudiantes adquieran, procesen, manejen y transmitan sus conocimientos de un área determinada y relacionarlas con otras áreas del saber orientándolo en la construcción de su conocimiento. El docente inserta al estudiante a la práctica profesional, ofrece los métodos para brindar el Cuidado de forma integral y realizando un análisis crítico de los problemas que se presentan en el área hospitalaria.

Para Medina¹³, el proceso de enseñanza y aprendizaje es un proceso complejo de interacción entre los participantes que generalmente esta co-determinado por los estudiantes, siendo acciones comunicativas donde intervienen los deseos, intereses motivaciones expectativas y las interpretaciones que le dan a este proceso.

Durante el proceso enseñanza-aprendizaje, el profesor se convierte en un gestor de conocimiento y mediador de conflicto, la adopción de un enfoque crítico constructivista, es lo ideal, dejando de ejercer su papel tradicional de transmisión e instrucción de conocimientos, ya que en la actualidad no se concibe un proceso educativo centrado únicamente en la adquisición de conocimientos.

En la etapa de la formación profesional es donde se adquieren la mayor parte de los conocimientos que serán usados en la etapa profesional, es relevante que se valore la etapa estudiantil, para Borré-Ortiz, Lenis-Victoria, Suárez-Villa y Tafur-Castillo¹⁴, la formación pre profesional implica que los actores principales durante el proceso formativo, deben desarrollarse con la finalidad de responder a las necesidades de salud y bienestar demandadas por la sociedad actual. De lo contrario las actividades pueden estar encaminadas a rutinas o cumplimiento de indicaciones que no demuestran el fundamento profesional que implica el cuidado de enfermería.

Actualmente, los entes rectores Ministerio de Salud y las Escuelas profesionales proponen las competencias que debe desarrollar un profesional en su área de trabajo, esperando que este profesional egrese con la capacidad de resolver los problemas actuales de salud y que se logren los objetivos nacionales. Entonces, si el cuidado es dirigido hacia la persona en cualquier etapa de su vida, se supone que la formación y enseñanza del cuidado en las aulas universitarias deberían ser similares, cuyos resultados serían evidenciados en las competencias demostradas por los profesionales lo cual fortalecería la profesión.

Al respecto, Luengo-Martínez y Sahuenza Alvarado¹⁵, en su estudio Formación del licenciado en Enfermería en América Latina constataron que la heterogeneidad en la formación del licenciado en Enfermería en América Latina, puede ser un factor de debilitamiento para la disciplina así como para la profesión, sugiriendo un consenso sobre una formación curricular común en la región, que apunte a un perfil profesional apropiado, que proporcione la capacidad de enfrentar y satisfacer las necesidades que traen consigo los desafíos de estos tiempo.

La globalización, también desarrolla un impacto positivo, porque la información científica y actualizada esté al alcance de todas las personas al instante, la explosión de conocimientos surgidos en estos últimos años ha permitido la capacitación de profesionales competentes con amplios conocimientos y dominio de áreas que antes no eran consideradas importantes como los idiomas, la informática, la tecnología y alta especialización en su área de trabajo. Al respecto Granados¹⁶ señala que al asociar el quehacer diario de enfermería con los avances en ciencia, tecnología y dinámica de la vida misma es posible contribuir a que el cuidado se ofrezca en beneficio de los pacientes y de la misma profesión.

Con los avances en la ciencia y la tecnología, la enfermera está obligada a asumir nuevos retos, por ello, la capacitación permanente en el transcurso del desarrollo de su profesión ha generado impacto positivo, están interesados en desarrollar especializaciones que les permitan perfeccionar el cuidado con aparataje moderno, que implica responsabilidad ética para tomar decisiones adecuadas en busca de brindar un mejor cuidado

La formación y capacitación que tiene la enfermera, genera una tendencia integradora y se basa fundamentalmente en la visión del cuidado propiciando un cambio en el quehacer de enfermería, se puede observar, principalmente a quien se desempeña en el área asistencial que es una experta en el manejo de máquinas de última generación que permiten el soporte vital del paciente, pero... ¿están pendientes de la máquina o del paciente?

Rios y Arce¹⁷, en su ensayo Tecnología Asistencial y el Cuidado señalan que el profesional de Enfermería enfrenta un desarrollo tecnológico en el cual el cuidado humano debe estar enmarcado bajo los parámetros de la bioética. Concluyen en que este cuidado significa realizar acciones acompañadas de actitudes y comportamientos de cuidar y no se debe olvidar el lado humano, considerando que la persona es el verdadero centro del cuidado.

El cuidado: quehacer de enfermería

En la práctica profesional de la enfermería, los cuidados de la salud son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de su quehacer, siendo todo un arte: El arte del cuidado significa la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería, manifestada en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, buscando la interrelación efectiva con la persona cuidada que amerita reflexión y análisis del profesional, donde confluyen los conocimientos, la integración de creencias y valores, el juicio crítico y aceptación de ambos actores del cuidado.

Entonces, se reconoce que el cuidado integral del paciente se origina con el establecimiento de la relación enfermero-paciente y se va desarrollando en diferentes momentos; primero es el conocimiento y reconocimiento mutuo, en la cual la enfermera valora e identifica las necesidades del paciente, y este identifica a la persona en la cual depositará su confianza; lo que permite a la enfermera cuidar al paciente y que este acepte el cuidado y colabore para que el resultado sea positivo. El paciente observa y evalúa a la enfermera una vez que se siente seguro dejará en sus manos todo el cuidado, que profesionalmente será desarrollado con conocimiento, responsabilidad y vocación.

Para Hernández¹⁸, el cuidado *per se*, se encuentra presente en cada acto humano, se cuida desde que se inicia la vida en la etapa intrauterina y continúa durante todo el proceso biológico del ser humano y concluye con la muerte. Leonardo Boff¹⁹, da a conocer que el cuidado es esencial, y que es un acompañamiento permanente en el ser humano, considerando que el cuidado es integral y debe ser mirado con un enfoque social, multidimensional porque la persona vive en un mundo material, social, espiritual y cultural. Además, señala que la curación es un proceso global, que implica la totalidad del ser humano y no sólo la parte enferma.

Para Malvárez y Castrillón²⁰, la enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica. Así mismo,

mencionan que Kerouac considera que la característica singular de la práctica de enfermería es el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad y sociedad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud, por lo tanto se requiere decidir acertadamente acciones pensadas que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos.

El arte del cuidado significa la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería, manifestada en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos. En enfermería, el cuidado del otro se expresa con mucha sensibilidad y comprensión, consiste en ayudar a crecer a la persona cuidada, empoderándolo de conocimiento que le permita asumir su situación y logre su autocuidado, respetando la dignidad humana, la autonomía, la cultura, la libertad y la comprensión.

Al respecto, Arena²¹, declara que el cuidado humano solo lo puede entregar la persona humana, la tecnología en constante avance, produce nuevos medicamentos, máquinas, aparatos sofisticados, muy valederos e importantes, pero ésta nunca podrá humanizar el cuidado, esa es una tarea de los seres humanos, considerando a la persona cuidada bajo el prisma integral de su condición humana.

Condiciones que afectan el cuidado

Se afirma que el cuidado es la razón del ser de la profesión y la misión fundamental es lograr que el paciente logre su autocuidado y recupere su salud, a la vez se sienta satisfecho por el cuidado y reconozca a su cuidadora como profesional. Sin embargo, en la práctica cotidiana se aprecian aspectos que afectan al cuidado; algunas veces se evidencia la pérdida de la esencia del cuidado, tal vez por factores como la sobrecarga laboral, pérdida de su identidad profesional, rutinización de su desempeño y la insatisfacción personal, académica y económica.

De lo mencionado, Álvarez-Neus y Cobarsi-Kilian²² nos refieren lo siguiente:

“Es evidente que el ver cerca la muerte, el cuidar a pacientes moribundos, el miedo al contagio de enfermedades, el realizar tareas poco gratificantes, la falta de personal, la sobrecarga cuantitativa del trabajo, el tipo de contrato, los bajos salarios, la falta de promoción interna, la falta de reconocimiento social y profesional, la falta de formación para trabajar el malestar del paciente, la falta de compañerismo en muchas ocasiones, ayudan a que las enfermeras puedan sentirse insatisfechas, desmotivadas.... Si a todo esto le añadimos la vida personal de cada una, como por ejemplo, el número de hijos o personas a su cargo, los años de desarrollo laboral, la estabilidad psicológica y emocional, la salud física, esto se puede agravar. Porque no tenemos que olvidar que la enfermera con el paso de los años adquiere un mayor conocimiento científico, lo cual le genera mayor seguridad y habilidad en el manejo de situaciones críticas, y por tanto llega a tener una mayor

autonomía profesional, pero al mismo tiempo puede darse que aquella ilusión de los principios ya no exista y haya sido sustituida por la rutina, la monotonía". (p. 5)

En efecto, en la mayoría de las instituciones, la sobrecarga laboral está relacionada con las políticas económicas, porque existe un número insuficiente de personal y asignaciones de diversas actividades de la enfermera, la alejan de su quehacer, muchas veces se asumen actividades de jefatura, administración, reemplazos frecuentes en sus áreas asignadas y otras.

Al respecto, Castrillón²³ considera que las condiciones laborales influyen en el trabajador, por un lado las condiciones materiales como la higiene, seguridad y comodidad, además de las políticas institucionales, los horarios, el salario y la estabilidad laboral, y por otro lado las de orden psicosocial que corresponde a las interrelaciones con el grupo, la autoridad y canales de comunicación.

El trabajo asistencial que se desarrolla en las instituciones de salud es intenso en carga física y mental, extensa en horarios, siendo rotativos, fines de semana o feriados, de gran implicancia emocional, principalmente en servicios de emergencia, cuidados intensivos, áreas críticas y salud mental, teniendo responsabilidad sobre el cuidado del paciente y estar completamente a su disposición para satisfacer sus necesidades, además de, estar pendiente de las necesidades de los familiares que están expectantes del desarrollo del trabajo de enfermería, aspectos que son generadores de estrés emocional y fatiga, que ya ha sido ampliamente demostrado en diversas investigaciones realizadas por las mismas enfermeras .

El personal está expuesto a permanentes riesgos biológicos, químicos y físicos que constituyen amenazas para la salud, reportándose como principales problemas de salud las afecciones osteomusculares y articulares, los producidos por lesiones con instrumentos corto-punzantes y las alteraciones del patrón de sueño. Similar situación es descrita por Següel, Valenzuela y Sanhueza²⁴, después de realizar revisión de la literatura referente al trabajo del profesional de enfermería, concluyen que la exposición a riesgos laborales son múltiples; presentando daños en la salud física y psicológica, dolencias músculo-esqueléticas, trastornos gastrointestinales, sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, problemas de sueño, dificultad en las percepciones, ansiedad, cansancio, fatiga, irritabilidad, falta de concentración, depresión, pesimismo, falta de comunicación, baja productividad, falta de creatividad y Síndrome de Burnout, y los turnos rotativos de extenuantes actividades generan frecuentemente cansancio y somnolencia, que disminuye la calidad de vida.

Como resultado de esta situación, muchas veces se observa que la enfermera dirige su trabajo de acuerdo a las demandas del cuidado, evalúan rápida o rutinariamente las necesidades de los pacientes y los otorgan, muchas veces sin interrelacionarse con ellos, prioriza su labor a las necesidades impuestas por la institución o propias de ellas (cansancio, stress, etc.). Por lo tanto es necesario reconocer que la enfermera tiene muchos problemas que afrontar durante la realización del cuidado; primero que es un ser humano que al igual que todos enfrenta situaciones favorables y desfavorables durante su cotidiano,

segundo tiene a su cuidado personas que sufren por un proceso de enfermedad que pueden conllevarlo a la muerte, tercero tiene que afrontar la muerte de otro ser humano y finalmente relacionarse en armonía con todos los involucrados en el cuidado del paciente

Tal vez, estas sean unas cuantas razones para observar, que la enfermera tiene una visión mecanicista de los cuidados que proporciona y que la alejan del bienestar de la persona y en definitiva de la sociedad, observándose que el quehacer de enfermería; en muchos aspectos está ligado al hacer y objetivos médicos, donde la mayoría de las actividades están relacionadas al cumplimiento de órdenes médicas, con muy poco cuidado directo al paciente, exigente administración del servicio; caracterizado por dependencia profesional, poca autonomía, baja identidad profesional, realizando actividades que la alejan del cuidado de la persona, con amplio conocimiento de la enfermedad pero no de la persona cuidada²⁵.

Otro aspecto, que influye para el desarrollo del quehacer de la enfermera es la formación profesional, durante el desarrollo del currículo, les enseñan modelos para llegar a ser enfermeras "ideales" con un innumerable listado de competencias y con una imagen estereotipada, que finalmente dista mucho de la realidad, ocasionando generalmente sentimientos de desolación y confusión por que las expectativas de rol que le generó su formación inicial no coinciden con las demandas del sistema y que se sienten incapaces de desplegar en su trabajo aquellas "supercompetencias" de las que se les hablaba en su formación inicial.

De ese modo empieza a forjarse un sentimiento negativo de estar desbordada continuamente por situaciones a las que desea hacer frente pero no puede resolver: por falta de preparación, de recursos o de cultura de colaboración, muchas veces la enfermera se esfuerza por cubrir las expectativas que construyó durante su formación inicial, pero muchas veces no obtiene resultados satisfactorios, por una serie de factores intervinientes que no puede controlar. Algunas veces estas dificultades objetivas son integradas y superadas por enfermeras que responden a ellas de manera satisfactoria, en otros casos esas dificultades son percibidas como amenazas, como riesgos para la enfermera y poseen un contenido traumático.

Cuando estas situaciones cotidianas de desbordamiento se van repitiendo aparecen sentimientos de insatisfacción, desconcierto e intranquilidad que dominan la conciencia de la enfermera y que se convierten en el centro de su existencia lo que probablemente rutiniza su trabajo y la aleje de la filosofía del ser enfermera.

El ser enfermera

Como se ha mencionado, el conocimiento es importante para la enfermería porque ésta es una ciencia y su proceso se basa en la lógica y en el método científico. Sin embargo, es importante considerar y revalorar los valores humanos que es esencial para la enfermería, porque las enfermeras efectúan de manera constante declaraciones de actitud, preferencia y valores conforme se comprometen en la relación que existe con el paciente⁹. Elegir ser enfermera implica un compromiso tácito adquirido al ponerse al servicio de los demás. Cuando existe vocación para el cuidado advertimos y expresamos mayor afinidad e importancia a las necesidades de los demás.

Para Nava²⁶, la vocación en la profesión de enfermería es la suma de cualidades que caracteriza a cada persona y la lleva a orientarse hacia un determinado oficio o profesión. Generalmente las personas que tienen vocación de servicio acceden a estos estudios orientados hacia el cuidado del otro, sienten la necesidad y la satisfacción de ayudar a los demás, más aún en los momentos difíciles de la vida, pues cuando alguien enferma, se siente desvalida y vulnerable.

Así mismo, refiere que la satisfacción del profesional de enfermería refleja la personalidad de la profesión, siendo manifestado en cada acto realizado, con sus propios valores y principios que finalmente se evidencia en el cuidado que demuestra como profesional de enfermería.

Un aspecto fundamental para brindar el cuidado, es reconocer al paciente como un ser vulnerable que sufre, se considera, intentar aliviarlo, ayudando a que el paciente sea el autor de su propia experiencia durante este proceso de salud enfermedad, y la enfermera se sienta satisfecha e desarrollar bien su trabajo ofreciendo sus conocimientos en cada acto del cuidado, en base a herramientas fundamentales como el PAE con los diagnósticos de enfermería y que es aplicado a cada paciente, considerando que los valores personales están presentes en cada acto del cuidado.

Badillo-Reyes, López-Castellanos y Ortiz-Ramírez²⁷ describe a los valores como un conjunto de creencias personales y actitudes aplicadas a la verdad, a la belleza, cuidar de otro ser humano en su cotidianidad, es ante todo un acto de vida donde se debe respetar a la persona y sus costumbres, que obliga al profesional de enfermería, a poner el máximo empeño en atender al paciente con ética y profesionalismo, y hacer cuanto se pueda para mejorar la salud, ya que deben tener el espíritu de ayuda al paciente. En su estudio titulado: Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería, encontraron que entre los más importantes están la responsabilidad, el respeto, generosidad, benevolencia, seguridad, estimulación y siendo los menos importantes la sabiduría, tradición y el poder o autoridad. Además encontraron que los profesionales de enfermería poseen valores colectivos más que individuales.

La práctica de los valores, según los autores, está conformada por el conocimiento que es aprendido y la voluntad que es el deseo de lograr el entendimiento. Los valores son practicados de acuerdo a la formación de cada persona, lo que ha aprendido en su vida familiar y por lo tanto algunos serán aceptados y otros no, pero en el entorno social o laboral deben ser expresados y respetados de acuerdo a la organización.

Portieles y et al²⁸ en el artículo: Los valores profesionales de enfermería, mencionan que los valores personales influyen en las interacciones con las personas y en la práctica profesional. Refiere que las enfermeras desarrollan sus valores durante la integración en la profesión y mediante los códigos éticos de enfermería, por lo tanto la enfermera precisa ser coherente con principios, valores y actitudes que hagan de la vida un buen vivir y de la acción un reto a actuar en forma responsable. Así mismo señala que la enseñanza de valores profesionales, es esencial que se desarrolle dentro del currículo universitario que ayuden a regular la actuación profesional, tales como el amor a la profesión, la responsabilidad y honestidad.

Considerando estos aspectos, podemos afirmar que en Enfermería, cuya esencia es el cuidado, se necesita de personas con cualidades personales positivas inherentes a su profesión y vocación, contentas de lo que hacen, que es algo más que un sentimiento, para ponerse al servicio del otro, que en salud o enfermedad necesita de educación, guía y ayuda para conservar su salud. Al ser un cuidado personalizado e interrelacionado se espera que la persona encargada de brindarlo se encuentre en condiciones favorables y le guste realizarlo para que otorgue y comprenda al cuidado de enfermería como una ayuda al otro y no como un sacrificio.

Al respecto Marriner y Raile²⁹, señalan que para Jean Watson, la práctica de la enfermería se circunscribe en diez factores de cuidados que ayudan a las personas en sus reacciones y respuestas frente a una situación o problema de salud:

- 1.- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: es importante la incorporación de valores humanísticos y altruistas que facilita el cuidado holístico que favorece interrelaciones eficaces, promoviendo el bienestar del paciente para que adopte conductas tendientes a mejorar su salud.
2. Inculcación de la fe, esperanza: se evidencia sentimientos de satisfacción y esperanza que tiene la enfermera y lo transmite al paciente.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: implica la aceptación de la persona y reconocer su sensibilidad genuina, auténtica y permeable hacia los demás, que permite ayudar desinteresadamente.

4. El desarrollo de una relación de ayuda-confianza: es vital para el cuidado transpersonal, una relación de confianza, coherente, con empatía, tolerancia y comunicación eficaz.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: compartir los sentimientos es una experiencia, se debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Permite que el paciente esté informado.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: reconocer la influencia del entorno interno y externo tienen efectos en la salud y la enfermedad, incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo.
9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intra-personales de ella misma y el paciente.
10. Permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos.

Watson incide en los aspectos descritos, sin embargo reconoce que solo es una parte del cuidado, donde definitivamente el ser de la enfermera permite su éxito. Sostiene, además, que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos, transpersonal e intersubjetivo²⁹.

Para Orozco³⁰, enfermería va más allá de una relación unilateral sujeto-objeto, de acuerdo con este proceso de relación, el enfermero debe conocer a cada hombre como una existencia singular, de forma individual, con su historia particular, con sus experiencias, aceptando su modo de vida y el de su mundo, para poder brindarle ayuda. La práctica de la enfermería no se centra únicamente en el bienestar de la persona, sino en su existir, ayudando al ser humano en este momento particular de su vida.

Basado en estos fundamentos, se afirma que el cuidado es una relación que se desarrolla entre los seres humanos, que integra conocimientos, creencias y valores sobre la vida humana, donde se trata de comprender sentimientos y experiencias que ayuden a la persona a afrontar una situación de salud-enfermedad, donde la enfermera ofrece su ser, su conocimiento y calidad humana, que se traduce en un quehacer de calidad.

CONCLUSIONES

La enfermería es ciencia y arte, sus conocimientos basados en teorías científicas, enfocada hacia la salud y el bienestar de la persona, además se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físico, por ende se centra en las respuestas globales al interactuar con el entorno, donde confluye su conocimiento y su ser, logrando la congruencia teoría-práctica.

La enfermera identifica las necesidades de las personas en diversos marcos, como el hogar, el trabajo, centros de salud y los hospitales, a través de la interacción personal con los individuos, la familia y la comunidad.

El quehacer de enfermería está sustentado en el cuidado, el cuidado en el conocimiento que se adquiere durante la formación y capacitación profesional permanente; el ser está sustentado en la vocación, la satisfacción, la motivación y el logro de resultados positivos que fortalecen al profesional de enfermería.

Se reconoce que el cuidado de la persona no debe estar orientado a la enfermedad o al cuidado físico solamente, lo que amerita una mirada profunda y analítica de las necesidades de la persona y como deben ser exploradas por la enfermera para estas fluyan de manera natural y las expresiones de sentimientos y expectativas de las personas sean resueltas.

Se considera la existencia de aspectos negativos que afectan el cuidado, siendo necesario revalorar la vocación, mejorar la interrelación con sus pares y apelar a políticas tendientes a mejorar las condiciones laborales y de capacitación del profesional de enfermería.

Finalmente consideramos que El Ser y Quehacer de la Enfermera se fundamenta en la formación, vocación, conocimiento y práctica que aplica en el profesional en su cuidado cotidiano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Diccionario Real Academia Española. [Internet]. 2012 [citado 23 ene 2017] Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=enfermer%C3%ADa>
- 2.- Amezcua, M. La Enfermería como Profesión. [Internet]. 2015 [citado 23 ene 2017] Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2015/01/TEMA-8a-Profesion.pdf>
- 3.- De Villalobos, DM. Marco epistemológico de la enfermería. Rev. Aquichan [serie de Internet]. Dic 2002 [citado 19 dic 2016] 2(1): 7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100003&lng=en.
- 4.- Carrillo AA, García SL, Cárdenas OC, Díaz SI, Y WN. Review of Patricia Benner's philosophy in clinical practice. Rev. Enferm. Glob [serie de Internet]. Oct 2013 [citado 23 ene 2017] 12(32): 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es.
- 5.- Valverde C. Enfermería centrada en los Significados del Paciente: Un modelo basado en la narrativa y en la ética del otro. Rev. Index Enferm [serie de Internet]. Sep 2008 [citado 2017 Ene 23] 17(3): 157-

158. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300001&lng=es.
- 6.- Vega AO. Estructura del Conocimiento contemporáneo de Enfermería. Rev. Ciencia y Cuidado [serie de Internet]. 2006 [citado 23 ene 2017] 53-68. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/905>
7. - Bueno RL. Aspectos Ontológicos y Epistemológicos de las Visiones de Enfermería Inmersas en el Quehacer Profesional. Rev. Cienc. Enferm. [serie Internet]. 2011 [citado 2017 Ene 23] 17(1): 37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100005>
- 8.- Pique, TAM. La relación interpersonal en el ser y quehacer de enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [serie Internet] 2011 [citado 23 ene 2017] 1(1): 30-33. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1528>
9. Puga GA, Madiedo AM, Brito HI. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. Gaceta Médica Espirituana [serie de Internet] Jun 2007 [citado 13 ene 2017] 9(2): 1-10. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/790/631>
10. Cáceda ÑS. Epistemología y el problema del conocimiento en enfermería. 2008 En slideshare.net [Internet]. Estados Unidos [acceso en 20.dic.2016]. Disponible en www.slideshare.net/prob...epistem...com.
11. Reina, N. El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. Rev Redalyc, [serie de Internet] 2010 [citado 20 dic 2016] 17(1), 18- 23 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>
12. Donahue P. Historia de la Enfermería. 1 ed. Madrid. Mosby; 1985
13. Medina, J. La construcción del saber en enfermería. Una visión ontoepistemológica. XII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Florianópolis Brasil; 2010.
14. Borré-Ortiz YM, Lenis-Victoria C, Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J. El conocimiento disciplinar en el currículo de enfermería: una necesidad vital para transformar la práctica. Rev Cienc Salud [serie en internet] 2015 [citado 26 dic 2016] 13(3): 481-491. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/4362>
15. Luengo MCE, Sanhueza AO. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Rev. Aquichan [serie internet] 2016 [citado 2 de ene 2017] 16(2): 240-255. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000200011
16. Granados, PY. El Uso de Tecnología y la Interacción Enfermera – Paciente. El Punto de Vista de las Enfermeras [tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia [internet]; 2012 [citado 04 de Abr 2017]; 145 p. Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/1980>
17. Ríos O, Arce G. Tecnología asistencial y el cuidado enfermero. Rev. Cuidado y Salud/Kawsayninchis [serie de internet] 2014 [citado 26 dic 2016] 1 (1). Disponible en: <http://eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/17>
18. Hernández MLG, Becerril LC, Gómez BA, Rojas AM. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Rev. Texto & Contexto Enfermagem [serie de internet] 2011 [citado 2 ene 2017] 20. 74-80. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/39834>
19. Boff, L. El cuidado esencial. Madrid: Tratta. 2002.
20. Malvárez, S, Castrillón AM. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Rev Enferm IMSS [serie de Internet] 2006 [citado 12 dic 2016] 14 (3). 145-165. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2006/eim063f.pdf>

21. Arena, N. El cuidado como manifestación de la condición humana. Rev Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo [serie de internet] 2006 [citado 12 dic 2016] 10 (1). Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol10n1/10-1-3.pdf>
22. Álvarez-Neus CE, Cobarsi-Kilian TP. Análisis de la Narrativa y los Significados de la Enfermera: Conocer y Reflexionar sobre la Realidad Enfermera [tesis de maestría]. Escuela Universitaria de Enfermería A Santa Madrona de la Fundación "la Caixa" [internet]; 2009 [citada 10 abr 2017]; 72 p. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21601/1/2009_12.pdf
23. Castrillón, M. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Universidad de Antioquia, Medellín 1997.
24. Següel PF, Valenzuela SS, Sanhueza AO. El Trabajo del Profesional de Enfermería: Revisión de La Literatura. Rev. Cienc. Enferm [serie de Internet]. Ago 2015 [citado 16 dic 2017]; 21(2): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002&lng=es.
25. Chuaqui-Kettlun JR, Bettancourt-Ortega LP, Leal-Román VJ, Aguirre-González CA. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). Rev. Chía [serie de internet] Mar 2014 [citado 2 dic 2016] 14 (1). 53-66 Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n1/v14n1a06.pdf.
26. Nava, A. Profesionalización, vocación y ética de enfermería. Rev. Enf Neurol [serie de internet] 2012 [citado el 16 dic 2016] 11 (2): 62. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf
27. Badillo-Reyes L, López-Castellanos L, Ortiz-Ramírez M. Valores laborales prioritarios en el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [serie de internet] 2012 [citado 2 dic 2016]. 20 (2): 71-78. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122c.pdf
28. Portieles RM, Pérez RM, García PM, Quintana PZ, Fernández F, Sánchez AR. Los valores en la profesión de enfermería. Portales médicos [serie de internet] 2004 [citado el 17 de Diciembre 2016]. Disponible en: www.portalesmedicos.com/.../590/1/Los-Valores-en-la-Profesion-de-Enfermeria.html.
29. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Sexta ed. Ed. Doyma 2007.
30. Orozco VL. El Ser Y El Quehacer De Enfermería. ¿Qué Hacer? Rev Actual. Enferm [internet] 2005 [citado 16 dic 2016]; 8(1):14-19. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/enfermeria8105-ser/>

Correspondencia:

Judith León-Rivera
Correo electrónico: judithselene@hotmail.com
Fecha de recibido: 01-05-16
Fecha de Aprobación: 30-05-16