



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Báez-Hernández, Francisco Javier; Nava-Navarro, Vianet; Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M.

El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería

Aquichan, vol. 9, núm. 2, agosto, 2009, pp. 127-134

Universidad de La Sabana

Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112142002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería

## RESUMEN

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Este artículo presenta los resultados de un estudio cualitativo de tipo descriptivo interpretativo, realizado con el propósito de comprender cómo representan los profesionales de enfermería su quehacer profesional. **Método:** se realizó, un muestreo teórico. Los participantes del estudio fueron profesionales de enfermería, un hombre y seis mujeres, con un promedio de edad de 30 años. Los datos se recolectaron a través de diario de campo y siete entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad; se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de los datos, mediante el marco interpretativo de las representaciones sociales de Moscovici, que contempla cuatro dimensiones: información, imagen, actitud y opinión. **Resultados:** se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes. **Conclusiones:** el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto.

## PALABRAS CLAVE

Cuidado, enfermería, análisis cualitativo. (Fuente: DeCs, BIREME).

## *The Significance of Care in Professional Nursing Practice*

## ABSTRACT

Care is a human activity defined as a relationship and a process with an objective that goes beyond illness. This article presents the results of a descriptive-interpretive qualitative study conducted to understand how nurses portray their professional practice. **Method:** A theoretical sampling was done. The participants in the study were nurses (one man and six women). Their average age was 30. The data were collected through a field diary and seven semi-structured interviews were conducted individually and in depth. The interviews were taped and transcribed in their entirety. Tables were developed, along with open axial codification schemes that were used to analyze the data. This was done with the interpretive framework of Moscovici social representations, which considers four dimensions: information, image, attitude and opinion. **Results:** The study reveals six peripheral categories that form the significance of care: factors, implications, contributions, applications, beliefs and attitudes. **Conclusions:** Nursing care is enveloped by and shares the human experience through a transpersonal relationship marked by respect.

## KEY WORDS

Care, nursing, qualitative analysis. (Source: DeCs, BIREME).

1 Maestro en Ciencias de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. jav007@hotmail.com  
2 Maestra en Ciencias de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México. vianetn28@hotmail.com  
3 Maestra en Ciencias de Enfermería. Puebla, México. ciately\_tapia@hotmail.com  
4 Maestra en Ciencias de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México. ofeliamedina77@hotmail.com

# *O significado do cuidar na prática profissional de enfermagem*

## RESUMO

O cuidar é uma atividade humana que é, ao mesmo tempo, uma relação e um processo cujo objetivo está mais para lá da doença. Neste artigo apresentam-se os resultados de um estudo qualitativo do tipo descritivo-interpretativo, levado a cabo a fim de compreender como representam os profissionais de enfermagem a sua tarefa profissional. **Método:** aplicou-se uma amostragem teórica. No estudo participaram seis homens e uma mulher, profissionais de enfermagem, com idade média de 30 anos. Para recolher os dados, utilizaram-se diário de campo e sete entrevistas semi-estruturadas aplicadas individualmente e em profundidade, gravadas e transcritas na sua totalidade. Foram elaboradas tabelas e diagramas de codificação aberta e axial, que serviram na análise dos dados, aplicando o marco interpretativo das representações sociais de Moscovici, que consta de quatro dimensões: informação, imagem, atitude e opinião. **Resultados:** foram achadas seis categorias periféricas que conformam o significado do cuidar: fatores, implicações, contribuições, aplicações, crenças e atitudes. **Conclusões:** o cuidar de Enfermagem implica e comparte a experiência humana através de uma relação trans-pessoal e de respeito.

## PALAVRAS-CHAVE

Cuidar, enfermagem, análise qualitativo. (Fonte: DeCs, BIREME).

## Introducción

---

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (1). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (2). Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (3).

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (4). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (5).

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico (6), entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado (7). Por otra parte, 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 atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (8).

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas, las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos (9), entonces, la relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro (10) a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería (11). Por lo antes mencionado, es necesario comprender cómo representa la enfermera(o) su hacer profesional a través de formaciones subjetivas como: opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos (2); tal comprensión servirá para mejorar el cuidado de su práctica, que actualmente adolece de significado y, por tanto, de un reconocimiento propio.

La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici permite comprender de manera flexible la posición intermedia entre el concepto que se obtiene del sentido real, y la imagen que el personal de enfermería reelabora del cuidado.

*Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.*

*Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado.*

Las representaciones se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto, y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos (12).

Si se considera que la enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeña en su práctica (13), y que el cuidado es la parte ontológica y epistémica que guía los aspectos axiológicos de su hacer profesional, se hace necesario comprender el significado de cuidado a través de la investigación cualitativa, el cual produce evidencias relevantes para la práctica profesional (14). Por esta razón, se decidió abordar el presente estudio mediante una metodología cualitativa, con el propósito de comprender cómo el profesional de enfermería construye el significado de cuidado en su práctica.

## **Materiales y método**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el método cualitativo, que permite una mejor comprensión y aproximación sistemática y subjetiva de cómo la enfermera(o) construye el significado de cuidado en su práctica profesional.

La recolección de los datos se hizo a través de un muestreo teórico que se refiere a la selección suficiente de casos, hasta llegar a la saturación de categorías y el análisis de ellas (15). El estudio se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Puebla. Los datos se recolectaron mediante un diario de campo y siete entrevistas semiestructuradas, aplicadas de manera individual y a profundidad, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad en el programa de Microsoft Word, donde se realizaron

tablas y esquemas de codificación abierta y axial que sirvieron para el análisis de contenido a partir de las dimensiones de la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici (1979).

Se consideró lo dispuesto en la Ley General de Salud del 2000, así como el Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México. Se obtuvo el consentimiento informado de manera verbal y por escrito de todos los informantes, garantizándoles su anonimato.

## **Resultados**

El profesional de enfermería estuvo representado por seis mujeres y un hombre, con un promedio de edad de 30 años, y un rango de uno a 20 años de ejercicio profesional. Todos con alguna especialidad postécnica: dos en cuidados intensivos, dos en médico-quirúrgica, uno en administración en los servicios de enfermería, otro en enfermería pediátrica y una en inhalo-terapia. En relación con el nivel académico, solo una de ellas mencionó tener la licenciatura en enfermería.

En el análisis de contenido se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado, que se define como el conjunto de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza el profesional de enfermería con la persona hospitalizada.

La categoría de factores se encuentra en la dimensión de información, y se relaciona con los motivos que tuvo la enfermera(o) para elegir esta profesión, en la que se observan dos tipos (extrínseco e intrínseco), el primero tiene su origen en el orden social, y se refiere a todas las circunstancias que son ajenas a la enfermera(o), pero que de

manera directa o indirecta influyen en la toma de sus decisiones: “primero, afectó mucho mi situación económica... para ser enfermera” (e1, e4, e6).

El factor intrínseco hace referencia a un llamado interno del yo, e involucra decisiones que influyen directa e indirectamente en su contexto social, a través de actitudes de ayuda que generan un reconocimiento de la enfermería como una carrera humanitaria: “soñaba de chiquita que quería ser enfermera y curar enfermos, fue mi sueño” (e2, e3, e4).

En la información, la implicación se describe como las acciones que realiza la enfermera(o) hacia la persona, y los insumos que se consideran para llevar a cabo su quehacer profesional a partir de la aplicación de sus conocimientos: “tomar signos vitales y recibir el material que me corresponda” (e1, e5, e7).

La contribución representa las actitudes que tiene el personal de enfermería para mejorar su práctica profesional, en ellas se encuentran acciones dirigidas hacia la aplicación y actualización de los saberes propios: “llenarme más de conocimientos, tener más cursos” (e3, e5, e7).

Así mismo, se observa que existen otras acciones que se encuentran dirigidas hacia la persona hospitalizada: “decirle su procedimiento cada vez que le estoy haciendo algo, qué implica si deja de tomar sus medicamentos y si se deja de cuidar, ayudarle a prevenir algo que pueda suceder peor” (e2, e6, e7).

La aplicación del cuidado se localiza en las tres dimensiones (información, actitud y representación), hace referencia a la experiencia del profesional de enfermería de-

finida como un hecho del presente, pasado y futuro, en el que se observa un conjunto de acciones y actitudes que describen los procesos del cuidado; el primero es hermenéutico, consiste en un ir y venir de interpretaciones empírico-científicas, originadas por la observación que realiza de manera interna la enfermera(o), motivándola(o) a sentir una necesidad de ayudar a la persona: “como enfermera... a pesar de los conocimientos médicos... sientes la necesidad del paciente” (e1, e3, e4).

El segundo es dialógico, y se refiere a un proceso intercomunicativo entre dos seres que se reconocen uno al otro, lo que genera un diálogo activo de palabras entre la enfermera (o) y la persona. Tiene como propósito interpretar y conocer al otro: “lo trataba de escuchar cada vez de sus problemas... le decía échele ganas, ánimo, ya va bien su pie” (e2, e4, e6).

El tercero es dialéctico, formado por la praxis, lo que significa un hacer reflexionado, que no se limita a la integración de un conocimiento, sino a la aplicación a priori de los conocimientos empíricos y científicos de la enfermería, que además del cuidado físico, abordan también el cuidado espiritual dando como resultado el reconocimiento de la enfermería: “me quedé como su familiar, lo cambié y demás, y antes de poder irme a la casa, hable con él... y platicamos... de Dios” (e3, e4, e6).

Las creencias se encuentran en la dimensión de opinión, y son el conjunto de pensamientos que tiene la enfermera(o) antes de realizar sus actividades; se relacionan con representaciones místico-religiosas, que le dan mayor seguridad durante su trabajo: “yo la verdad rezo antes de entrar a mi servicio” (e2, e4, e7).

*El factor intrínseco hace referencia a un llamado interno del yo, e involucra decisiones que influyen directa e indirectamente en su contexto social, a través de actitudes de ayuda que generan un reconocimiento de la enfermería como una carrera humanitaria.*

*La actitud se refiere a la postura que toma la enfermera(o) frente a la persona hospitalizada, en la que se observan acciones positivas o negativas.*

La actitud se refiere a la postura que toma la enfermera(o) frente a la persona hospitalizada, en la que se observan acciones positivas o negativas: "Mi actitud es de empatía, que él es mi familia, que puede ser mi padre, puede ser mi hermana, puede ser mi hijo" (e1, e3, e6). O, "venimos con un carácter... serio... que no le inspira confianza a la paciente y tampoco siente que va saliendo adelante" (e2, e5, e7). La actitud es la manifestación física y emocional observable en la cual se genera la transmisión del cuidado, llamada "respuesta ante la acción percibida": "por ejemplo una sonrisa, el tono amable de tu voz, suena un tono estresado y eso el familiar o el paciente lo toma como que grosera, ¿no?" (e2, e4, e6, e7).

## Discusión

En el presente estudio la acción de cuidado rompe las barreras de materia, tiempo y espacio, ya que los informantes reviven emociones en las narraciones de sus experiencias, por lo que el cuidado se vuelve trascendente en el presente, en el aquí y ahora, lo que hace que se coincida con Benner en que el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo para compartir sus momentos más especiales (16). Esta situación implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, intereses y motivaciones; además, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo (3).

Se concuerda con el Grupo de Cuidado de Colombia que ve al paciente como ser humano con comportamientos relacionados con las actitudes, lo que implica un acercamiento personal (2). Debido a lo anterior, el profesional de enfermería re-

quiere de sensibilidad, intelecto, disciplina y conocimientos sistematizados para identificar y atender las necesidades y posibilidades humanas, mediante un contacto personal cercano con el paciente (17).

Se coincide con Gaut en identificar tres condicionantes para el cuidado: 1) la conciencia y el conocimiento de que alguien necesita cuidado, 2) la intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento, y 3) un cambio positivo como resultado del cuidado. Situaciones que Watson completa con: el compromiso moral y la voluntad para el cuidado (18).

Así mismo, se concuerda con el meta-análisis realizado por Swanson, en el que el cuidado se desarrolla bajo un conocimiento que se dirige a la persona, que involucra emociones, las cuales conllevan un pensamiento de un hacer para el otro, en el que se mantienen las creencias de un futuro con mayores esperanzas (4).

En relación con la aplicación del cuidado y la actitud de los participantes, se coincide con Queiroz al mencionar que las situaciones de cuidado se transforman en un ayudar a vivir. De modo que la empatía debe fundamentarse para que los cuidados de enfermería sean realmente eficaces y, por ende, reconocidos por el otro (19); esta situación apoya lo escrito por De Figueiredo al mencionar que el cuidado transpersonal exige al profesional de enfermería la capacidad de unirse, experimentar e imaginar el sentimiento del paciente (20).

En cuanto al significado de cuidado que refieren los sujetos del presente estudio, éstos coinciden con lo referido por Leonardo Boff al considerar que el cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsar a generar

una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional de enfermería logran trascender entre otros (21). Este fenómeno se desarrolla a través de la solidaridad de estar con la persona, lo que permite tener una conciencia en que es posible la praxis auténtica en la cual la enfermera y el paciente dejan de ser objetos del proceso salud-enfermedad, para convertirse en verdaderos sujetos de acción, con identidad propia, con capacidad para transformar su mundo (22).

También se coincide con Maturana al afirmar que el escuchar se encuentra determinado por los propios valores y preferencias, en los que el lenguaje se convierte en una manera de convivir, en un devenir de coordinación y coordinaciones conductuales con la persona, donde se van construyendo realidades que son compartidas por la enfermera(o) y el paciente (23).

Por otra parte, se coincide con el análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, al identificar un cuidado dialógico y estético,

que consiste en un pensar abierto, creativo y ético entre los sujetos involucrados, hecho que posibilita el sentir y las formas de vivir. (24).

Del mismo modo se concuerda con Moscovici, en que la representación social del cuidado se encuentra formada a partir de un cuerpo organizado de conocimientos y de actividades psíquicas, a las cuales el profesional de enfermería hace inteligible la realidad física y social del cuidado, integrándose en una relación cotidiana de intercambios entre la persona y la enfermera(o).

## Conclusiones

---

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en

cualquier situación de salud que tenga la persona.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería (25). Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.

## Agradecimientos

---

Agradecemos a las autoridades del Hospital Regional Número 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Estado de Puebla, por su apoyo en la realización de la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en Enfermería* 2007; 25 (1): 106-112.
2. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
3. Watson J. *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
4. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well being of others. *The journal of nursing scholarship* 1993; 24 (4): 352-357.
5. Ortega C. El cuidado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002; 10 (3): 88-89.
6. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Madrid: Leartes; 1999. pp. 29-87.
7. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Revista: cultura de los cuidados* 2006; 19 (10): 55-62.
8. Baggio MA. O Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Revista Electrónica de Enfermería* 2006; 8 (1):9-16. Disponible en [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_01.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm) [Consultado el 12 de diciembre de 2008].
9. Levinas E. *Totalidad e infinito*. Madrid: Editorial Sígueme; 1995. pp. 120-121.
10. Arvea DM. *Palabra y trascendencia. Manual de la educación y alfabetización popular*. Oaxaca: Editorial la Mano; 2008. p. 76.
11. Siles GJ. Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. *Cultura de los Cuidados* 2008; 12 (24): 5-6.
12. Daza CR, Torres PA, Prieto RG. Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Interacción, participación y afecto. Revista Index de Enfermería* 2005; 14 (48-49): 18-22.
13. Consejo Internacional de Enfermería. La investigación de Enfermería: instrumento de acción. Disponible en [http://www.icn.ch/matters\\_researchsp.htm](http://www.icn.ch/matters_researchsp.htm) [Consultado el 14 de agosto de 2008].
14. Madjar I. Dialogue-Introducing Evidence. Referido por Morse J, Swanson AJ. En: *The Nature of Qualitative Evidence*. Thousand Oaks: SAGE; 2001: 2-4.
15. Burns N, Grove S. *Investigación en Enfermería*. Madrid: Elsevier; 2006: 20-35.
16. Benner P. La supremacía del cuidado (disertación). México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2002.
17. Aguilar HR. Relación enfermera paciente, un enfoque de calidad. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2005; 13 (8): 234-239.
18. Watson J. *Nursing: human science and human care, a theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1988. p. 158.
19. Queiróz AA. *Empatia e Respeito*. 2 ed. Coimbra: Editora Ariane; 2004.
20. De Figueiredo CZ, Núñez HA, Mulet FF, Núñez AM, Andrade ML. El significado de cuidado para los enfermos que cuidan de personas con lesión medular. *Cultura de los cuidados* 2008; 12 (24): 117-113.
21. Boff L. *El cuidado esencial. Ética de lo humano*. Traducción de Juan Valverde. Madrid: Trotta; 2002.
22. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. México: Editorial Siglo XXI; 2005. pp. 25-123.
23. Maturana HR. *Del ser al hacer. Los orígenes de la biología del conocer*. Buenos Aires: Granica; 2008. p. 232.
24. Lorenzini EA, Luzia LJ, Costa MI, Auxiliadora TM, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería años 2001-2003. *Ciencia y Enfermería* 2005; 11 (2): 35-46.
25. Marriner T, Raile A. *Modelos y teorías en enfermería. Teoría transcultural de los cuidados*. 5 edición. Madrid: Harcourt Brace; 2005.