

Enfermería y el cuidado en tiempos de crisis

Mg. Nohora Ortega Cadena

Docente Universidad Mariana

Esp. Mónica Pantoja Aguirre

Coordinadora de Urgencias y Consulta Externa
Hospital Universitario Departamental de Nariño

Enfermería actualmente afronta retos importantes desde su quehacer como disciplina y profesión. Estos retos obligan a reflexionar sobre su papel, en un sistema de salud que le exige estar a la vanguardia de los cambios generados por las nuevas políticas públicas estatales, perfiles epidemiológicos, pero, a la vez, desde las propuestas de las nuevas tendencias en el cuidado de la salud.

Aún más destacable en la situación actual, la profesión de Enfermería ha sido reconocida por su valiosa contribución, su asistencia ha sido vital para combatir el virus SARS-CoV-2 causante de la covid-19. Cuando el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud declaró el 2020 como el año de la Enfermería, reconociendo su importancia en el cuidado de la salud poblacional y en los sistemas de salud a nivel mundial, se presentó un gran reto para Enfermería, otros profesionales y trabajadores en salud: confrontar el brote epidémico por la covid-19 (Fundación Corachan, s.f.).

Ante tal situación, se hizo un llamado fundamental a los profesionales de salud para la prevención de la propagación del virus y para la búsqueda de formas de proteger a las personas más expuestas. Este tipo de llamada a la acción no es nuevo para la enfermería. “A lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento” (Fundación Corachan, s.f., párr. 4).

De acuerdo con Malvaréz (2007), “la historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo, significa no entender la misión social de la enfermería como profesión” (p. 526), por ello, es importante que el ejercicio de la práctica se transforme, evolucione y conduzca a ofertar un nuevo significado de cuidar.

El cuidado parte desde la comprensión de las transiciones demográficas y epidemiológicas, de la humanidad, procesos de la globalización, modelos de salud interculturales, migraciones, perfiles epidemiológicos con padecimientos crónicos e infecciosos, donde presentan un panorama cambiante que exige un franco reposicionamiento en relación con su tradición profesional. “La noción

de salud global no es un mero concepto, es también la vivencia de mundo de verificación cotidiana y una realidad creciente que demanda pensamiento y responsabilidad por la humanidad planetaria” (Malvaréz, 2007, p. 526).

En un entorno caracterizado por procesos asistenciales orientados a garantizar la calidad en la prestación, seguridad del paciente y atención humanizada, lograr cumplimiento de indicadores de gestión articulados a principios y normas en procesos institucionales orientados desde la políticas, normatividad y reglamentaciones del sistema de salud, gestión clínica, la garantía del derecho fundamental de la salud, el uso de las tecnologías de salud y la atención médica ejercida con estándares de calidad, avalados y respaldados por la evidencia científica, “requieren de personal de salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua y la investigación científica y evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidas” (Ley Estatutaria 1757, 2015, Art. 6).

Por otra parte, desde la gestión y administración, se propone formular planes estratégicos encaminados a orientar e implementar las actividades de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de secuelas, cuidado paliativo, mediante acciones colectivas e individuales (Ley Estatutaria

1757, 2015), encaminados a garantizar el derecho fundamental de la salud en un medio cambiante.

En Colombia, la Academia Nacional de Medicina, la Comisión de Educación, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud (2013) definen el perfil profesional de Enfermería y los elementos que lo caracterizan, siendo el cuidado de las personas el fin propio de la disciplina; estas instituciones también refieren que la calidad del cuidado que prestan estos profesionales determina el logro de las metas de tratamiento de las personas atendidas, además, puntualizan las características definidas, entre los que se encuentran las siguientes: concepción integral de los sujetos de cuidado; proyección de nuevos escenarios de desarrollo de la salud; capacidad de abogar por el respeto a los derechos de los seres humanos; capacidad de actuar con sentido crítico, sensibilidad humana y ética; capacidad de gestión y liderazgo. Esta última se entiende como:

la capacidad de articulación en su ejercicio profesional de los procesos de enfermería, administrativo, pedagógico, epidemiológico, investigativo y de comunicación, que garantiza a los profesionales de enfermería su liderazgo en la gestión institucional, de procesos, programas y políticas en cumplimiento de sus competencias profesionales. (Academia Nacional de Medicina, Comisión de Educación, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, 2013, p. 21)

Desde estas posiciones, Enfermería, como profesión y disciplina, forma parte del desarrollo de las instituciones hospitalarias. Entre las actividades que deben realizar, se encuentran las siguientes: planeación y selección de estrategias, manejo de recursos humanos y financieros además de garantizar la calidad y vigilancia de la atención, implementación, seguimiento y evaluación de impacto de los denominados planes estratégicos; en este aspecto, se retoma a Torres et al. (2005), quien retoma el Concilio Internacional de Enfermería (CIE, 2000), en el cual se declaró: “las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces” (s.p.).

Además, se ha reconocido el liderazgo ejercido por Enfermería en las instituciones de salud, tal como lo expresa Salazar (2011), “su liderazgo es y seguirá siendo un asunto clave en las organizaciones de atención de salud” (p. 301); lo anterior, porque Enfermería participa en los procesos administrativos, que se evidencian en la toma de decisiones, en el fortalecimiento de procesos no solo administrativos, también asistenciales.

De igual forma, Soto-Fuentes et al. (2014) afirman:

En la actualidad, las enfermeras ocupan funciones esenciales de liderazgo en los sistemas de salud del mundo, son los profesionales que cuentan con mayor experiencia, con responsabilidad de gestionar y coordinar diariamente los cuidados de los pacientes y son los encargados de supervisar al personal. (p. 86)

Esta condición de liderazgo permite a Enfermería participar en la toma de decisiones, orientadas hacia el mejoramiento de los servicios de salud, de acuerdo con León (2006):

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa. (p. 2)

Ambas posiciones contextualizan la responsabilidad de Enfermería en la optimización del cuidado a través del liderazgo, en procura de mejorar la calidad de la prestación del servicio y de vida de las personas, donde dejan entrever la responsabilidad social de la actuación de Enfermería. Lo anterior imprime una mayor responsabilidad que la ejercida por el liderazgo en las instituciones, pues el servicio va más allá de una práctica asistencial, se debe proyectar hacia la familia, grupos comunitarios y sociedad. Por su parte, Ellis y Hartle (como se citó en Burgos y Paravic, 2009), propusieron siete características de las profesiones, entre las que se destaca: “reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social” (p. 6).

Por tanto, el profesional de Enfermería debe liderar procesos administrativos institucionales, en diferentes escenarios, que redundan en el beneficio social, en la prestación de un servicio de salud; entonces, la formulación de las intervenciones parte del mismo reconocimiento del quehacer de Enfermería. Así las cosas, Muñoz et al. (2014) afirman:

El licenciado de enfermería es un profesional que brinda cuidado holístico con actitud crítica y reflexiva de las personas, familias y grupos de la comunidad,

en distintas etapas evolutivas. Este cuidado se fundamenta en el conocimiento disciplinar de enfermería y de otras ciencias humanas, sociales, antropológicas y de la salud, respetando principios éticos y la diversidad cultural. (p. 93)

“El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza (...)” (Burgos y Paravic, 2009, p. 6).

En Colombia, se reconoce a enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, a través de la Ley 266 de 1996. En esta Ley también se establece que los sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

De acuerdo con la Ley 911 de 2004, el ejercicio de la profesión de Enfermería:

implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. (Art. 3)

Según lo anterior, el rol del profesional de Enfermería en los servicios de salud permite orientar la formación en la gestión del cuidado.

Para Jara Rojas et al. (2016),

la disciplina de enfermería entiende la Gestión del Cuidado como ‘un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud’, por lo tanto, esto tiene un solo fin para el quehacer de enfermería, el realizar un complejo proceso que responda, a las demandas de cuidados de los usuarios, con respeto, empatía, liderazgo, ética, responsabilidad y muchas otras características que debe poseer un gestor del cuidado. (p. 111)

En este sentido, el profesional de enfermería, en el momento de cuidar, asume retos importantes: reconocer al paciente como una persona que

requiere de cuidados integrales de enfermería y brindar ese servicio con calidad; por lo tanto, se debe asumir un proceso de liderazgo en las instituciones de salud, en entornos familiares y comunitarios y grupos poblacionales como indígenas, migrantes, ROOM, mestizos y raizales.

Por su parte, Salazar (2011) afirma:

Las enfermeras seguirán siendo esenciales para defender un cuidado centrado en el paciente o usuario, que incluya el respeto de sus valores, preferencias y sus necesidades, como la información y educación, acceso a la atención, apoyo emocional para aliviar el miedo y la ansiedad y asegurar la continuidad y la coordinación de la atención. Lo anterior refleja claramente el papel de la enfermera y lo que será en el futuro. (p. 301)

Por ello, son importantes las competencias interculturales en la atención centrada en el paciente, ya que permiten formular un diálogo ético e intercultural en el momento del cuidar.

De acuerdo con León (2006), la dimensión social de la profesión de Enfermería contiene directrices que rigen la responsabilidad social, a saber:

- Demostrar un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado.
- Estar capacitado para desempeñar la profesión.
- Administrar cuidados seguros y continuos.
- Respetar los derechos básicos de los individuos.
- Ser portavoz del paciente y abogar por él.
- Aplicar acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación.
- Evitar riesgos o secuelas.
- Brindar atención de calidad.
- Respetar al individuo sin enjuiciar su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológicas.
- Colaborar en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de salud. (p. 4)

Por otra parte, Durán et al. (2012) manifiestan: “la disciplina conlleva al sentido de rigor, de dedicación, de entrenamiento y ejercicio de los hábitos científicos de la persona para elaborar, transmitir y aprender una ciencia”(p. 258).



De acuerdo con Jofré (2015):

En el caso de Enfermería, se han planteado los elementos metaparadigmáticos o conceptos esenciales: Enfermería-Cuidado, salud, persona y entorno, como los ejes que permiten establecer lineamientos para comprender el ser, el saber y el quehacer y se acepta que la profesión solo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente, reflexiva y crítica. (p. 7)

Así mismo, autores como Burgos y Paravic (2009) y León (2006) citan las siete características de las profesiones, donde reconocen la misión humanitaria de las enfermeras, y el servicio profesional a la sociedad, que exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social, aún más cuando hoy en día, se habla de reconocer los procesos culturales en la atención en salud y cuidado, procesos de salud, apoyos terapéuticos, diferentes a la medicina científica, y saberes ancestrales donde la competencia cultural en las relaciones humanas es esencial, aspecto formulado por Lehninger.

Por ende, el cuidado debe tener en cuenta los contextos sociales y culturales, ya que permite reconocer el valor humano de la persona, los valores, las creencias, los comportamientos relacionados con el proceso salud-enfermedad-atención, pero también desde la atención en salud, desde la medicina tradicional, alternativa o complementaria; lo anterior es necesario porque proporciona herramientas de un cuidado brindado con bases científicas y también orienta su planificación desde una realidad de lo cotidiano, de ahí la importancia de la observación, para conocer los detalles íntimos de la salud y enfermedad de la persona.

En este contexto, es importante lo social, lo humanitario, lo holístico del cuidado, porque le permite a la enfermera caring, es decir, cuidar desde una empatía y reconocimiento del otro y con el otro, con saberes propios del cuidado de su salud y de las prácticas. Esto se da desde el mismo momento de la entrevista, comprender y entender diferentes expresiones y palabras, es decir, entender el lenguaje corporal y las palabras, ya que de esto depende la efectividad de un tratamiento médico o cumplimiento de regímenes terapéuticos.

El cuidar (caring) se refiere a las acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida o un modo de vida o para afrontar la muerte. Leininger (como se citó en Rohrbach-Viadas, 1998, p. 43)

Por lo tanto, hoy en día es importante, para Enfermería, reconocer su actuación en los diferentes escenarios de atención, clínicos, de servicios complementarios, administrativos, donde permita orientar e implementar nuevas tendencias en el cuidado de la salud, y a la vez planificar cuidados desde un equipo interdisciplinario, para que el cuidado tenga las condiciones óptimas de calidad y atención. De acuerdo con Castro y Simian (2018), existe una relación directa desde la práctica ética y deontológica de enfermería; por tanto, la actuación del cuidado de enfermería se orienta desde:

- Calidad del cuidado y gestión de los recursos en salud.
- Seguridad, que es inseparable de la calidad de atención que realiza el profesional de enfermería y de aquellos que están bajo su supervisión.
- Uso eficiente de los recursos.
- Establecer y aplicar normas de gestión, práctica, investigación y formación en enfermería.
- Procurar que cada paciente reciba los cuidados que su condición requiere
- Mejorar competencias profesionales y de aquellos que están bajo su supervisión.
- Autoevaluación y evaluación de aquellos que supervisa. (p. 302)

Además, es importante para la disciplina de Enfermería, la construcción del conocimiento, en palabras de Ingerson II (como se citó en Castro y Simian, 2018), Enfermería basada en evidencia, y la define como: “el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales” (p. 303). Asimismo, propone los elementos constitutivos de la medicina basada en evidencia, a saber:

La investigación: Cuyos resultados aportan la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.

La experiencia profesional: Conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesional, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.

Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios: Lo que implica dejar de lado la práctica paternalista ancestralmente arraigada.

Los recursos disponibles: Instrumentos que evalúen las intervenciones. Análisis crítico de la literatura científica son fundamentales para el desarrollo de esta competencia. (Castro y Simian, 2018, pp. 303-304)

Por tanto, la disciplina y profesión de Enfermería contribuye al desarrollo de los sistemas de salud, a través de acciones directas orientadas al cuidado humano, reconocer al otro, a través de procesos investigativos clínicos que propenden por mejorar las bases científicas para la actuación desde la evidencia, con carácter social que permite el trabajo con comunidades y contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas, y también, el papel fundamental en los procesos orientados desde las instituciones de salud.

Referencias

- Academia Nacional de Medicina, Comisión de Educación, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2013). *Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de Enfermería*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf
- Burgos, M. y Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2). http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
- Castro, M. y Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310.
- Ceballos-Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stiepovich-Bertoni, J., Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 29, 108-118. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.voi29.19733>
- Durán, M., Cañón, W. y Barajas, A. (2012). Contribuciones al desarrollo de la investigación en enfermería: retos y perspectivas. *Cuidarte*, 3(1), 258-259. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.19>
- Fundación Corachan. (s.f.). La importancia de la enfermera en época de covid-19. https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- Jofré, V. (2015). Creación de la facultad de enfermería de la Universidad de Concepción. *Ciencia y Enfermería*, XXI(1), 7-9.
- León, C. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
- Ley 266 de 1996. (1996, 25 de enero). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 42.710. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ley 911 de 2004. (2004, 5 de octubre). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 45.693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Ley Estatutaria No. 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(3), <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300019>
- Muñoz, L., Álvarez, R., Cárcamo, S., Espinoza, S., Guzmán, A., Morales, V., Moreno, M., Pérez, E., Rezabala, J. y Seminario, R. (2014). Meta-perfil del área de Enfermería. En P. Beneitone, J. González, R. Wagenaar (Eds.), *Meta-perfiles y perfiles. Una aproximación para las titulaciones en América Latina* (pp. 89-96). Universidad Deusto.
- Rohrbach-Viadas, C. (1998). Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Revista de Enfermería y Humanidades Cultura de los cuidados*, II(3), 41-44. <https://doi.org/10.14198/cuid.1998.3.06>
- Salazar, Á. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 294-304.
- Soto-Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D. y Jerez-Yáñez. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99.
- Torres, M., Dandicourt, C. y Rodríguez, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4).

