



La realidad y sentido de los cuidados de Enfermería: Una aproximación personal

The reality and meaning of nursing care: A personal approach

Cambizaca Mora, Grace del Pilar; López Lojan, Carmen Verónica;
Ordóñez Sigcho, Merí Isabel; Elizalde Ordóñez, Humberto

Grace del Pilar Cambizaca Mora

gdcambizaca@utpl.edu.ec

Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de
Enfermería. Universidad Técnica Particular de Loja

Carmen Verónica López Lojan

cvlopez@utpl.edu.ec

Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de
Enfermería. Universidad Técnica Particular de Loja

Merí Isabel Ordóñez Sigcho

miordonez4@utpl.edu.ec

Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de
Enfermería. Universidad Técnica Particular de Loja

Humberto Elizalde Ordóñez

helizalde@utpl.edu.ec

Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de
Enfermería. Universidad Técnica Particular de Loja

Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador

e-ISSN: 2588-1000

Periodicidad: Trimestral

Vol. 6, No. 42, 2022

editor@journalprosciences.com

Recepción: 4 Febrero 2022

Aprobación: 22 Marzo 2022

DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp351-360>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

Resumen: El presente artículo permitió deliberar, los artículos electrónicos en español, identificando contextos y sentidos de los cuidados para guiar los métodos dinámicos del proceso de atención de enfermería (PAE) en el sistema de salud del Ecuador. Estructuralmente se permite a los enfermeros profesionales liderar, analizar la realidad y el sentido de los cuidados brindados en la práctica siendo parte directa de la dirección de los procesos en las unidades de atención de primer, segundo y tercer nivel de complejidad de las instituciones de salud. Los criterios tenidos en cuenta para el análisis de los artículos encontrados en las revistas fueron: año (2014-2020) con contenidos vigentes. De cualquier espacio geográfico con exclusividad del idioma español que contengan temáticas relacionadas. El reflexionar sobre la realidad y sentir del cuidado de enfermería, hizo posible el análisis riguroso y la autocrítica de la profesión con apertura de la praxis histórica/actual de la concepción del cuidado frente a otras disciplinas. Se identificó que se brinda cuidado directo al paciente, cuidadores y familia. Se fortalece los factores protectores, se hace afrontamiento al tratamiento e indica factores de riesgo y alarma para que consulte oportunamente y evitar complicaciones.

Palabras clave: buenas prácticas clínicas, cuidado enfermería, servicios preventivos de salud, humanización de la atención, práctica clínica basada en la evidencia, toma de decisiones en la organización.

Abstract: This article made it possible to discuss electronic articles in Spanish, identifying contexts and meanings of care to guide the dynamic methods of the nursing care process (PAE) in the Ecuadorian health system. Structurally, professional nurses are allowed to lead, analyze the reality and meaning of the care provided in practice, being a direct part of the direction of the processes in the first, second and third level of complexity care units of health institutions. The criteria taken into account for the analysis of the articles found in the journals were: year (2014-2020) with current content. From any geographic space with exclusivity of the Spanish language that contain related topics. Reflecting on the reality and feeling of nursing care, made possible the rigorous analysis and self-criticism of the profession, opening up the historical / current praxis of the conception

Cómo citar: Cambizaca Mora, G. P., López Lojan, C. V., Ordóñez Sigcho, M. Isabel., & Elizalde Ordóñez, H. (2022). La realidad y sentido de los cuidados de Enfermería: Una aproximación personal. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 351-360. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp351-360>

of care compared to other disciplines. It was identified that direct care is provided to the patient, caregivers and family. Protective factors are strengthened, treatment is addressed and risk and alarm factors are indicated so that you can consult promptly and avoid complications.

Keywords: good clinical practices, nursing care, preventive health services, humanization of care, evidence-based clinical practice, and decision-making in the organization.

INTRODUCCIÓN

Se indagó sobre cómo se articulan los conceptos, sentido y significados de la realidad del cuidado de enfermería, autocrítica de la profesión y apertura de la praxis histórica/actual de la concepción del cuidado frente a otras disciplinas que guían el proceso de atención. A qué problemática de atención responde, el por qué y el para qué. El significado del cuidado contiene cuatro elementos: 1.- Un llamado o la necesidad de enfocarse en un hecho, 2.- la preocupación, 3.- el deseo de decidir sobre la voluntad de cuidar, 4.- la actuación que es la acción de cuidar. Es decir, cuidar siempre se inicia con un llamado, en este caso moral. Este sentimiento se convierte en un asunto que preocupa a la persona que lo percibe y hace que se involucre. Seguidamente, toma la decisión de hacer algo en función de la necesidad de cuidado identificada, finalmente, toma las medidas prácticas que su pensamiento crítico le orienta, Por su parte, la realidad se refiere al contexto en el que se provee el cuidado, este puede ser el domicilio, la comunidad, los centros de atención de salud o cualquier escenario en el que las personas y los grupos viven, trabajan e interactúan.⁽¹⁾

De acuerdo a estos escenarios, el rol de enfermería se ejerce por niveles de atención, es central y se encuentra dentro de la normativa que rige el sistema de salud del Ecuador. Así se ubican los profesionales que brindan atención directa y organizan los procesos con liderazgo en las unidades de atención de los diferentes niveles (primero, segundo y tercero). En este sentido existe la Ley del Tope “Explicando la Ley del Tope, mediante esta ley se podrá visualizar el impacto increíble del liderazgo en cada aspecto de la vida.

Al relacionarlo con la gerencia en enfermería, la capacidad de liderazgo es el topo que determina el nivel de eficacia de una persona. Cuanto menos es la capacidad de dirigir de un individuo, tanto más bajo está el tope de su potencial. Cuanto más alto está su nivel de liderazgo, tanto mayor es su eficacia”.⁽²⁾

Según sea la apertura mental hacia los cambios y avances en el cuidado que se tenga en un determinado equipo de trabajo, algunos profesionales se resisten a ese cambio. Es decir que se acercan al nivel del topo en la medida que asumen las innovaciones y se alejan cuando el grado de resistencia es muy alto. Entonces la falta de innovación se queda en una práctica reiterativa, que le resta el sentido, el significado epistemológico del cuidado humano, igualmente niega la realidad del contexto en el que se cuida a las personas.

Resulta pertinente lanzar hacia la autenticidad de auto cuestionarse de forma consciente para posicionar el trabajo realizado en la satisfacción plena del cumplimiento. Conocer el reglamento del ejercicio profesional que ampara los derechos de los enfermeros del Ecuador, es vital para entender su sentido. Humanizar la profesión, actuar con imparcialidad, así se reivindica la situación laboral, económica y social. Gerenciar el cuidado en doble dimensión, es decir, la coexistencia de la finalidad

del cuidado y del autocuidado, de gran importancia las dos dimensiones, porque individualmente no funcionan adecuadamente.

Enfermería como profesión de entorno social ambiciona que su personal, desde una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones: orgánico-espiritual, tangible-intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y del mundo”⁽²⁾.

Partiendo de la premisa anterior, concierne recurrir a sondeos para coincidir con profesionales, poseedores de carisma ontológico auténtico de “saber cuidar”, fundamentado teóricamente con la narrativa de Jean Watson, hacia la humanización convergente de un acto simple pero gratificante con sentido de entrega abriendo senderos a otros grupos humanos a entender la realidad y el sentido del cuidado de enfermería, que no solo cuidan la esfera biológica sino también el entorno biopsicosocial cultural y espiritual. “Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente. Pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cuál corriente optar o cómo intentar convivir con ellas”⁽³⁾.

El legado de Florence Nightingale identifica a los enfermeros a nivel mundial, como lámparas en la obscuridad de la enfermedad, gestionando alegrías, minimizando tristezas, fomentando salud, ofreciendo cuidados, actuando con fundamentación científica, sobre todo direccionando la recuperación hacia entornos humanos. “Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir e la segunda mitad del siglo XX. La milenaria práctica del cuidado comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento, permitiendo a los enfermeros perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersos; pero muy especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, familia y comunidad”⁽⁴⁾.

El objetivo principal, es permitir a los profesionales enfermeros, hacer una reflexión crítica sobre la realidad y el sentido de los cuidados brindados en la práctica diaria. Es preciso iniciar las opiniones considerando las propias concepciones; por qué “soy enfermero”, “qué me motivo a ser enfermero”, “mantengo viva la llama de la vocación”, es decir, analizar conscientemente el saber propio de la profesión, consecuentemente la acción del cuidado se evidencia carente de humanización, es mecánica y repetitiva.

METODOLOGÍA

Estudio reflexivo de revisión documental fundamentado en exploraciones bibliográficas textuales, de la realidad y sentido de los cuidados de enfermería. Realizado mediante búsqueda y revisión de artículos científicos encontrados en las revistas electrónicas.

Los criterios de inclusión para el análisis documental fueron: año (2014-2020) con contenidos vigentes. De cualquier espacio geográfico con exclusividad del idioma español que contengan temáticas relacionadas con el cuidado profesional de enfermería. El análisis riguroso, articula

directrices dogmáticas, para reflexionar: realidad y sentir del cuidado de enfermería, autocrítica de la profesión de enfermería y apertura de la praxis histórica/actual de la concepción del cuidado frente a otras disciplinas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Realidad y sentir del cuidado de enfermería

“Realidad es aquello que realmente existe y se desarrolla, contiene en sí mismo su propia esencia y sus propias leyes, así como los resultados de su propia acción y desarrollo. Tal realidad es la situación objetiva en toda su concreción. En este sentido, el medio se distingue no sólo de todo lo aparente, imaginario y fantástico, sino, además, de lo que es solamente lógico (concebido), aunque esto último sea por completo justo; también se diferencia de todo lo que sólo es posible, probable, aunque aún no exista” ⁽⁵⁾.

“Sentir: Experimentar sensaciones producidas por causas externas o internas” ⁽⁶⁾.

Por tanto, la condición de pasividad – actividad, que desde la enfermería se asume, ante la opinión de terceros, no implica realidad absoluta. Son palabras manifestadas y ocultas, que impiden ampliar el legado del cuidado, cercenando a la razón para darle resultados irreconocibles para sí mismos.

La dualidad de “realidad y sentir”, tiene doble vertiente de efecto, entre la persona que cuida (enfermero) y la persona cuidada (paciente), con propuestas participativas en una sociedad carente de verdad sobre la práctica profesional de enfermería. Siendo así, no es fácil reflexionar y ser parte de la totalidad que desprestigia con conjeturas, la eficiente labor del conglomerado enfermero. Lo común es tropezar con refutaciones unilaterales alusivas a la unilateralidad, de la realidad de quienes viven su profesión con entusiasmo, entrega, amor y sacrificio, en una sociedad desigual, que vulneran los derechos de muchas personas disminuidas en su salud. Pero oponerse y criticar, es remontarse a la incapacidad inactiva de criticar lo desconocido, abordando al sujeto con perspectivas mediáticas de duda e incertidumbre.

“La cotidianidad genera situaciones de incertidumbre en las experiencias de salud de las personas, a partir de las cuales el desafío es co-construir un nuevo cuidado enfermero. El objetivo es analizar las características del concepto de incertidumbre y proponer un cuidado que rescate las situaciones cotidianas que configuran las experiencias de salud de las personas en su entorno. El proceso de cuidado se sitúa en la vida diaria, partiendo de descubrirse como participantes activos, en escenarios que integren el arte y la ciencia de enfermería; generando cuidados intuitivos, respetuosos, amorosos y éticos. El resultado es la experiencia creativa y estética de transformación de la persona y la búsqueda de un conocimiento de enfermería en la diversidad. La invitación es para pensar y hacer un cuidado esencialmente humano y transformador en la vida cotidiana de las personas” ⁽⁷⁾.

Actualmente, involucrarse en –realidad-sentir-, es complicado, es querer congregar diferentes acústicas en una misma sinfonía, además resulta vivir a la obscuridad de quienes opinan lo que no viven y no sienten, resulta como un juego de luces que impiden disipar las encrucijadas conceptuales, depende de los enfermeros demostrar y compartir, la verdad que se dirige a demostrar al mundo el

avance científico conseguido. Los enfermeros no están detenidos en el tiempo, el avance es evidente. Realidad y sentir, permite intervenir en el quehacer de las personas garantes del cuidado análogo a la responsabilidad personal y de respeto. Así los enfermeros transfieren valores y toman formas de sustento social para vencer los elementos que entorpecen las opiniones erróneas.

Autocrítica de la profesión de enfermería

Autocrítica, expresión cotidiana del ser humano, con erróneos significados, especialmente negativos, con visión diferente, es indispensable para el progreso personal. La formación académica en enfermería implica desde sus inicios realizar la crítica-reflexiva, trasmutada hacia la autocrítica, paralelamente al análisis de los errores/debilidades, o de su acepción objetiva, no cambiar lo positivo de su práctica profesional, unida a la aceptación de responsabilidades desde el grado de maduración individual para favorecer notablemente el proceso de trabajo en equipo.

“El término postura en este estudio significa asumir un punto de vista sólido, desarrollado a través de un proceso de reflexión y cuestionamiento ante los saberes y la práctica diaria. La postura de la enfermera constituye un punto de vista personal construido a través de la crítica, que encausa las iniciativas de acción, las cuales adquieren consistencia, sentido y propósitos”⁽⁸⁾.

En estos sucesos, existen enfermeros que tildan lo negativo como hechos axiomáticos, transformando el contexto ante las encrucijadas de progresión y perfeccionamiento, en ocasiones la carga emocional negativa, se evidencia en el obstáculo para el gremio.

La autocrítica positiva en enfermería puede ser adquirida desde la formación real, con el objetivo de evaluar espacios negativos-positivos, cuando ejecuta su práctica diaria, enfatizando respuestas comportamentales y de pensamiento, precisando el autoanálisis, de los logros aprendidos por error, innovando aprendizajes solventando aspectos relacionados con la conjugación perceptiva del decir y del quehacer autocrítico.

Los enfermeros deben extrapolar la condición de evaluar los aciertos y equivocaciones, para evitar errores de autocompasión inducida por cuestiones de sentimientos mal ideados, y construir mejoras hacia niveles de superación.

Todos los enfermeros, en los tiempos de preparación académica, se mueven diariamente con enfoques característicos, necesarios para aprender a autocríticar la práctica de enfermería, los enfoques recibidos son: capacidad analítica, actitud positiva, apertura al diálogo, reflexión-acción.

“La búsqueda se ha limitado a lo extrínseco, dejando de lado los aspectos intrínsecos como ¿Qué piensa y dice de ella misma? ¿Cómo es y cómo se reconoce?, ideas que al ser cuestionadas, analizadas y reflexionadas le dan un panorama acerca de lo que es su actuación. Por ahora, se ha centrado más en buscar el reconocimiento social manifestando una notable necesidad de autoafirmar su rol, que fortalecer o afirmar su posición frente al cuidado. Es importante mencionar que al pretender conocer cuál es la postura del personal de enfermería ante su propio quehacer, es necesario abordar este concepto desde ese sistema de creencias y de esa búsqueda de identidad personal que define y determina en gran medida su actuar. Ante la responsabilidad que tiene la enfermera es necesario identificar lo que piensa y hace como profesional de la salud que es, porque refleja su manera de actuar ante un quehacer específico. Por ejemplo, en el área de enfermería se han observado graves consecuencias en su desempeño profesional, entre

las que se encuentran; la rutina como sistema de trabajo, dependencia cada vez mayor de la tecnología para la atención y cuidado del paciente, insuficiente o nula reflexión crítica y autocrítica sobre su propio desempeño y el de sus compañeros” (8).

Apertura de la praxis histórica/actual de la concepción del cuidado frente a otras disciplinas.

“La Enfermería ha existido, desde el origen de la humanidad. La familia humana perennemente ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas, por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más indefensos. Enfermería aparece así, unida y relacionada a la humanidad desde la antigüedad. Como una forma de esclarecer su nacimiento, evolución académica y aportes a los cuidados de la salud desde sus comienzos hasta el momento actual, Enfermería requiere describir sus hallazgos y desenvolvimiento desde una mirada histórico-descriptiva. Desde esta perspectiva, la investigación histórica se presenta como el método que aporta los fundamentos que llevan a caracterizar la identidad profesional tanto individual como grupal, en un determinado contexto social. Entrega por otra parte, las bases para identificar el origen, desarrollo y estructura de la profesión a lo largo del tiempo y facilita la posibilidad de construir una adecuada documentación histórica en Enfermería. Para esto, considera la historia de Enfermería, a partir de una reflexión sobre el pasado y visión de futuro; contempla la documentación en la historia de Enfermería; y reconoce la importancia del método de investigación histórica para complementar la historia de la profesión” (9).

Ser enfermera/o profesional implica ser analítico-reflexivo con la realidad social y la práctica. Pero se evidencian incoherencias que resultan del quehacer diario, llevando a carecer de significados el cuidado contextualizado para el paciente y sus cuidadores. Se torna así sobria la verdad aunada en los momentos cuando el ego se eleva con características sarcásticas para minimizar al otro, se acrecienta la destrucción con supuestos epistemológicos, ontológicos y metodológicos de una práctica profesional no válida, autodestruida y pisoteada entre quienes son parte del gremio de enfermeros. Muy poco reconocido, valorado y estimado el ejercicio de la enfermería. Escribir conjeturas dilata la esencia recursiva que varios enfermeros realizan en su práctica diaria. Frente a la realidad de otros profesionales, los enfermeros son los centinelas de aquellas personas, institucionalizadas, suplen deficiencias, acompañan las 24 horas del día, se conduelen, alimentan, bañan, ríen, lloran, disfrutan de un nuevo ser, se abruman ante la muerte, entre otras acciones que cotidianamente se dan en el contexto institucional o comunitario. La flexibilidad intrínseca del cuidado permite hacer presencia física en todos los espacios de las instituciones de salud, demostrando entrega, comunicación y humanización. Los enfermeros no esperan ser llamados, están ahí, anticipados para aliviar, tolerando, respetando, consiguiendo la conexión empática facilitando al ser humano cuidados, educación y sobre todo participando del estímulo afectivo sincrónico para mejorar el equilibrio hemodinámico. Lo exteriorizado se fundamenta en el sentido de cuidado que presume es:

El cuidado supone el brindar atención en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, admite un conocimiento de lo que los individuos precisan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados (10).

Los procesos de atención de enfermería son técnicas que promueven la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados. Su uso en contextos educativos se relaciona con el fomento del desarrollo profesional, sobre todo si se acompaña por teorías disciplinares y la guía docente.

El análisis de los artículos indicaron el significado de las vivencias de la aplicación, así como los modos y dificultades de hacerlo. Aun así, se considera imprescindible incorporar líneas formales de indagación que continúen explorando el fenómeno⁽¹¹⁾.

Recibir atención de calidad es un derecho del paciente, y garantizarla es un imperativo de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, como su evaluación (la dimensión de calidad científico-técnica, teniendo en cuenta los criterios de Kessner y la actividad trazadora - recepción del paciente) para el mejoramiento de la calidad de la atención de enfermería. El otro criterio es la observación directa y revisión de registros clínicos, indicadores y estándares fijados por expertos para el cumplimiento de los mínimos por las instituciones prestadoras de salud⁽¹²⁾.

La caída de los pacientes en los hospitales es un evento adverso frecuente y su identificación como riesgo de caer y realizar intervenciones para prevenirlas está a cargo de los enfermeros. Las actividades que con mayor frecuencia realiza el personal profesional de enfermería son las acciones relacionadas con la tipificación de factores de riesgo, transferencia y educación al paciente, familiares y cuidadores⁽¹³⁾.

Los profesionales de enfermería brindan cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad. Latinoamérica, busca orientar el rol de enfermería. Se evidencian tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docente e investigación. Como conclusión se tiene que a pesar de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería, no se observa una diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo sanitario, por tanto, es preciso delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios⁽¹⁴⁾.

El cuidado es el atributo de la disciplina-profesión de Enfermería. Compuesto por acciones transpersonales encaminadas a proteger, mejorar y preservar la humanidad de los sujetos de atención. Así, el cuidado logra una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de técnicas, de planificar una atención o de recibir un turno.

Es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos, emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional.

Teniendo en cuenta que los pacientes son seres en estado de vulnerabilidad por la enfermedad que padecen, éstos requieren de un profesional idóneo, que además de poseer fundamentación científica en el hacer, desarrolle la capacidad relacional. Manifieste una diversidad de actitudes que le permitan establecer buenas relaciones humanas.

El fin: responder de manera integral a las necesidades del paciente, su familia y comunidad. Por ello es importante que el profesional de la enfermería reflexione sobre la práctica de cuidado que realiza, si la rutina lo ha llevado a perder la humanidad actuando de forma fría, distante y mecánica para hacer acciones sobre los demás, o tiene como eje central de su cuidado a la persona⁽¹⁵⁾.

En el cuidado con enfoque comunitario se asume a la comunidad como protagonista e implica el proceso del cuidado de la salud de sus miembros. El fin es describir las oportunidades que brinda el cuidado de la enfermería en la comunidad y su influencia en la mejora en la salud de la población. Los

cuidados de los enfermeros profesionales en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible ⁽¹⁶⁾.

Se identifican y analizan los conflictos bioéticos vivenciados por enfermeros y los mecanismos institucionales de apoyo para lidiar con estas situaciones. Los datos analizados a partir de la perspectiva de Bardin, reflejan dos categorías: conflictos bioéticos vivenciados en la cotidianidad laboral y mecanismos de apoyo al profesional para afrontarlos. Quedó evidenciado que los enfermeros se enfrentan con estos dilemas y no siempre poseen el conocimiento, las condiciones, la autorización y el apoyo necesarios para solucionarlos, lo que perjudica su desempeño o genera sentimientos de frustración en el trabajo ⁽¹⁷⁾.

Los estudiantes de Enfermería en su práctica profesional o internado, en algunos países igualmente se enfrentan a dilemas bioéticos que influyen en el desarrollo de sus funciones (el cuidado a la persona, familia y comunidad). Como en la elección de los modelos para la toma de decisiones en los escenarios por los que deben realizar su práctica. Los hallazgos determinan la necesidad de hacer visible en el plan de estudios la formación en bioética que debe tener los estudiantes como fundamento de un currículo de Enfermería ⁽¹⁸⁾.

Determinar la calidad de vida en el trabajo percibida, según niveles de atención y categorías, de enfermeros profesionales de instituciones públicas en una ciudad del noroeste de México, indicó a través del instrumento de evaluación de calidad de vida en el trabajo, validado según el nivel de atención la categoría de enfermeros y las dimensiones de: satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre, mostró diferencias significativas según nivel de atención. La administración del tiempo libre reveló discrepancias según categoría de los enfermeros. En síntesis, el personal de enfermería, independientemente del nivel de atención y categoría, se encuentra medianamente satisfecho con su calidad de vida en el trabajo, excepto los enfermeros profesionales del segundo nivel de atención que tienen una baja percepción de su calidad de vida en el mismo ⁽¹⁹⁾.

Se debe examinar el rol del docente universitario para la formación de enfermeros desde la mirada bioética, a partir de las nuevas necesidades educativas relacionadas con el perfeccionamiento de planes formativos pedagógicos específicos y el nuevo rol del docente universitario, en los diferentes escenarios de su actuación profesional. La relación que se da entre la bioética y la educación, el currículo y los planes de estudio, con respecto a la ley educativa y el desarrollo de las áreas misionales, así como enunciar el rol del docente y las estrategias, para la enseñanza y el aprendizaje exigidas por el plan de estudios de los enfermeros, según las necesidades del contexto. Es un deber institucional y disciplinar, para formar profesionales íntegros conscientes de la realidad en el que se encuentran. Igualmente, profesionales que salen al mercado con un sentido y significado de lo que es la razón de ser de *Enfermería: El cuidado del ser* (persona, familia y comunidad, holísticamente ⁽²⁰⁾.

Las realidades habituales, del cuidado son percibidas por otras personas como un fenómeno excepcional, en el mundo de las ciencias de la salud, en el sentido etimológico se fracciona realidad vs expectativa, por ende, el interés actual conlleva a indagar la verdad del otro como herramienta esencial testimonial, proceso factible para demostrar que la práctica enfermero frente a otras disciplinas, es única e inigualable. Los cuidados, de corta, mediana, y larga estancia enlazan fases de actividades laborales estandarizadas, algunas veces fragmentados en tareas específicas, el cuidado es organizado, por grupos humanos con experticia en determinadas áreas, asignándoles horarios para cubrir las 24 horas del día, el cuidado se plantea con objetivos flexibles ante la rigurosidad de lo inesperado.

¿Quiénes son los enfermeros?, personas entregadas al servicio, con humanización, organizados, que exponen a riesgos la propia salud, que luchan en un mundo laboral por su reconocimiento asociando la ética como valor agregado de la responsabilidad diaria en una sociedad convulsionada y aun con confusión de la realidad práctica de los profesionales en enfermería.

CONSIDERACIONES FINALES

Conjeturar opiniones, es garantizar perder la identidad de una actividad real, en un contexto social carente de dominio y respeto, para asegurar un reconocimiento fundamental es necesario conocer la génesis de la profesión de enfermería, el enfoque organizativo del cuidado, tratando de comprender ¿por qué? y el ¿para qué?, son importantes en los servicios de salud.

Drásticamente el sentido del cuidar es ajeno, accionando prototipos parciales, antiguos, que predominan y minimizan la evolución como profesión. Actualmente el mismo prototipo se fragmenta en realidades diversas de la opinión del cuidado, lastimosamente ignorado en horizontes de la murmuración y del desprestigio, exclusivamente son los propios enfermeros que se motivan a demostrar su esencia en la práctica profesional en los niveles de asistencia sanitaria.

Coinciden los criterios de: realidad y sentir del cuidado de enfermería, autocrítica de la profesión de enfermería y apertura de la praxis histórica/actual de la concepción del cuidado frente a otras disciplinas, con todos los programas a nivel mundial que intervienen en la cimentación de la comprensión sobre el cuidado.

La representación organizacional, de entidades responsables de la formación de nuevos profesionales, cumplen roles determinantes en la fase de elaboración de planes educativos, fortaleciendo competencias, habilidades, destrezas y ciencia, generadores de teorías científicas para ser aplicadas en espacios sociales, culturales, espirituales con determinación en la forma de comprender, al individuo sano o enfermo como un ente holístico. Ante un hecho de coexistencia fraterna, en riesgo.

CONCLUSIONES

Se hace necesario un reconocimiento, fundamental para conocer la génesis de la profesión de enfermería. Evidenciar los enfoques organizativos del cuidado. Determinar los prototipos que minimizan la evolución como profesión. Identificar las realidades diversas de opinión sobre el cuidado.

Se logró concretar y articular las directrices dogmáticas, la reflexión sobre la realidad y sentir del cuidado de enfermería. Definir la autocrítica de la profesión y apertura de la praxis. Se identificó que se cumple con el cuidado directo a él y sus cuidadores indicándoles factores protectores para mejorar las condiciones del paciente realizando afrontamiento al tratamiento. Los profesionales identifican e indican al paciente y cuidadores (familiares generalmente) los factores de riesgo y de alarma para que consulte oportunamente y evitar posibles complicaciones. Los Enfermeros se identifican y los reconocen como los aseguradores del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freter B. Nursing as Accommodated Care: A Contribution to the Phenomenology of Care. Appeal, Concern, Volition, Practice. En: Krause F, Boldt J, editores. Care in Healthcare Reflections on Theory and Practice [Internet]. Freiburg: Palgrave Macmillan i; 2018 [citado 14 de marzo de 2021]. p. 37-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-61291-1>
2. Medina Cadena J. Identificación de la capacidad de liderazgo de los colaboradores de una pequeña empresa en México en base a la ley del tope de John C. Maxwell (abril 2017). *Int J Good Conscienc.* 2019;14(1):301-19.
3. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Glob.* 2014;13(1):318-27.
4. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana. Rev enferm Hered.* 2015;9(2):127-36.
5. Llerena IS, Silva JH. El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión.* 2020;5(2):62-70.
6. García Sierra P. Diccionario filosófico: manual de materialismo filosófico : una introducción analítica - Dialnet. Pentalfa; 2000.
7. Real Academia Española. sentir | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. Diccionario de la lengua española. 2021.
8. Mercado J. Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. Mishel a la enfermería. 2017;4072(1):31-5.
9. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud.* 2018;20(2):171.
10. Grupo Paradigma. Una mirada al pasado: la evolución de la Enfermería a través de los años. *Diario Dicen.* mayo de 2019;
11. Sanabria J, Pérez L. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. *Enfermería Univ.* 2016;13(4):208-15.
12. Martínez Medina TJ. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. *Rev Cubana Enferm.* 2016;32(2):196-206.
13. Hernández-Herrera D, Aguilera-Elizarraraz N, Vega-Argote M, González-Quirarte N, Castañeda-Hidalgo H, Isasi-Hernández L. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. *Enfermería Univ.* 2017;14(2):118-23.
14. Prías H. Cuidado humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre Sincelejo.* 2015;4072(1):26-30.
15. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2018;34(1):55-62.
16. Maciel FB, Nogaró A. Conflictos bioéticos vivenciados por enfermeiros em hospital universitário. *Rev Bioética.* 2019;27(3):455-64.
17. Salas FH. Dilemas bioéticos de los estudiantes de enfermería de la universidad surcolombiana en su práctica profesional. *Rev Colomb Bioética.* abril de 2017;11(2):62.
18. Quintana-zavala M, Paravic-Klijn T, Sáez-Carrillo K. Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. *Cienc y Enferm XXI.* 2015;(3):49-62.
19. Salas Contreras FH. La bioética y el rol del docente universitario en la formación del enfermero. *Rev Colomb Bioética.* 2015;10(1):102.