

Visibilidad de actores sociales sobre los cuidados de enfermería comunitaria a la persona, familia y comunidad

Visibility of Social Actors regarding Community Nursing Cares for the Patients, their Families and the Community

Caridad Dandicourt Thomas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Cuidar significa movilizar las capacidades del ser humano en estado de salud o enfermedad, teniendo presente sus costumbres; exige del cuidador desarrollar capacidades de percepción, comprensión, ingenio, inventiva y creatividad. Las vivencias acumuladas por la autora, le permitieron identificar de manera empírica que no todos los cuidados brindados por la enfermera comunitaria son registrados y por tanto visibilizados.

Objetivo: Identificar la visibilidad de los actores sociales sobre los cuidados que brinda el especialista de enfermería comunitaria a la persona, familia y comunidad.

Métodos: Investigación de corte cualitativo-descriptivo, en el consultorio del médico y enfermera de la familia No. 23, del Policlínico Plaza de la Revolución, La Habana, durante 2019. Universo de 1080 personas, por muestreo no paramétrico (criterio de saturación o redundancia) se seleccionaron 43 personas. Se emplearon análisis documental y la entrevista grupal semiestructurada a actores sociales de la comunidad. Las indagaciones obtenidas se procesaron a través del análisis de contenido de los datos.

Resultados: A través de lo expresado, los actores sociales reconocen las acciones que realiza este profesional en relación al cuidado de su salud y la de sus familiares. Entre los criterios emitidos sobre los cuidados percibidos adquirieron relevancia: “toma de la tensión arterial y “visita a la casa”.

Conclusión: Se evidenciaron cuidados que les permitía poner en práctica todo lo aprendido y utilizar el conocimiento y las técnicas propias de la profesión para el cuidado a la salud, lo que le otorga un actuar profesional responsable y comprometedor con un enfoque humanista.

Palabras clave: atención de enfermería; enfermería en salud comunitaria; percepción social; participación de la comunidad.

ABSTRACT

Introduction: Caring means mobilizing the capacities of the human being in a state of health or illness, considering his/her customs. It demands that the caregiver develop skills of perception, understanding, cleverness, inventiveness and creativity. The experiences gathered by the author allowed her to identify, empirically, that not all the care provided by the community nurse is recorded and, therefore, made visible.

Objective: To identify the visibility of social actors concerning the care provided by the community nurse specialist to the person, family or the community.

Methods: Qualitative-descriptive research carried out, during 2019, in the family doctor and nurse's office number 23 of Plaza de la Revolución Polyclinic, Havana. The universe was 1080 people. By nonparametric sampling (saturation criterion or redundancy), 43 people were selected. Documentary analysis and a semistructured group interview with social actors from the community were used. The inquiries obtained were processed through content analysis applied to the data.

Results: Based on what the participants expressed, the social actors recognize the actions carried out by the community nurse regarding healthcare of patients and their family members. Among the criteria expressed about perceived care, the following were relevant: blood pressure measurement and home visit.

Conclusion: Cares were evidenced that allowed them to put into practice everything that they learned and use the knowledge and techniques of the profession as part of healthcare, which guarantees that they perform through responsible and committed professional acts with a humanistic approach.

Keywords: nursing care; community health nursing; social perception; community involvement.

Recibido: 04/04/2020

Aceptado: 18/04/2020

Introducción

Desde tiempos remotos, los hombres se preocuparon de garantizar la continuidad de la vida y perpetuar la especie; organizan tareas que aseguraran la cobertura de necesidades vitales como: alimentación, movimiento, protección de intemperies, defensa del territorio y las enfermedades. El origen del cuidado está relacionado a la vida, a la necesidad de supervivencia en la que se desarrollaban los primeros hombres, a las intervenciones maternas, que tenían por objeto hacer retroceder la muerte y asegurar la continuidad de la existencia.

El cuidar está íntimamente relacionado con las experiencias previas y con la cultura en que se nace y se vive, se sitúa en medio de la interacción de creencias, valores y actitudes heredadas de un pasado, de una historia y se hace posible cuando confluyen y se encuentran las personas que participan en la relación.

Para *Françoise Colliere*, teórica francesa, cuidar significa “movilizar las capacidades del ser humano, bien sea en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, para lograr su crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte, exige del cuidador el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, así como de ingenio, inventiva y creatividad”.⁽¹⁾

La sistematización realizada permitió identificar lo condicionado del cuidado a la organización social, valores imperantes en cada época, lugar, la consideración que de la persona se tiene, la concepción de salud que en cada momento se impone, el tipo de atención a la salud que se ofrece y por el propio conocimiento de enfermería y su proceso de desarrollo.

El cuidado se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, se construye con el conocimiento científico y empírico del profesional, en el cual hay influencia externa e interna (cultura, creencias) de cada persona que cuida y de la que es cuidada. De ahí que el cuidado es una acción que se concreta a partir de una relación dialógica y de interacción recíproca, que se genera con la participación comprometida de todas las personas.⁽¹⁾

Todos los seres humanos, desde que nacen, se sumergen en un proceso de socialización e ingresan al espacio de la interacción social y cultural; es allí donde construyen conceptos, creencias, conocimientos y valores internalizados a partir de experiencias, informaciones y modelos de pensamiento recibidos a través de la tradición, la educación y la comunicación, conocimientos socialmente elaborados y compartidos.⁽²⁾

Desde una perspectiva sociológica, el actuar profesional se define como la construcción de una imagen social que se constituye en interacción con la comunidad o público, el cual perfila la identidad de este sujeto de acuerdo a su experiencia en ámbitos de sus necesidades. El concepto de imagen se refiere a la figura, representación, semejanza o apariencia percibida por las personas respecto de este sujeto.⁽³⁾

Las vivencias acumuladas por la autora a través de la observación y sistematización le permitieron identificar, de manera empírica, que en la práctica de la enfermera comunitaria en Cuba se realizan tareas necesarias en la calidad del cuidado, que no se reconocían, lo que plantea la necesidad de identificarlas y visibilizarlas.

Motivados por todo lo antes expuesto y por la necesidad de lograr evidencias científicas que visibilicen el actuar del profesional de enfermería en el cuidado integral e integrado de la salud de personas, familia y comunidad, esta investigación tuvo como objetivo identificar la visibilidad de los actores sociales sobre los cuidados que brinda el especialista de enfermería comunitaria a la persona, familia y comunidad.

Métodos

Dado el enfoque metodológico del estudio, se desarrolló una investigación de corte cualitativo-descriptivo, durante 2019. Se asumió el enfoque participativo para acercar la investigación a su contexto e involucrar a las personas implicadas y se concibió como acción colectiva necesaria para la toma de decisiones.

En la investigación se utilizó una concepción de investigación social, donde se tiene en cuenta a los involucrados, participantes del proceso, lo que favoreció la comprensión de la realidad en que se desempeñan los especialistas y aportar un proceso constructivo y transformador de su práctica profesional.

De un universo de 1080, se entrevistó por factibilidad geográfica, a 43 personas, pertenecientes al consultorio del médico y enfermera de la familia (CMF) No. 23, del Policlínico Plaza de la Revolución, La Habana. Fueron seleccionadas a través de un muestreo simple intencional, donde cada persona significó una realidad única, que dio la posibilidad de ver el contexto de manera distinta. Para la selección de los entrevistados se tuvo en cuenta la diversidad tipológica de la comunidad y la contingencia de tiempo. Además, se asumió el criterio de saturación o redundancia.

La entrevista grupal permitió generar un diálogo fluido, interpretar los significados, comprender los saberes de una manera rápida, oportuna y válida de las percepciones de los actores sociales de la comunidad sobre la actividad que realiza la/el especialista de enfermería comunitaria en su desempeño.

Durante el desarrollo de la investigación se realizó una amplia indagación y análisis de bibliografía actualizada disponible, nacional e internacional, sobre temas relacionados con el cuidado que brinda el profesional de enfermería que labora en la comunidad, lo que permitió establecer la relevancia concedida a las exigencias sociales vinculadas a su quehacer y sus expectativas.

Se revisaron las evidencias documentales disponibles: Análisis de la situación de salud del CMF No. 23, documento rector del trabajo, que permitió caracterizar a la población de estudio. Se utilizaron como categorías de análisis número de pobladores, edad y sexo.

Se aplicaron en las indagaciones teóricas los métodos, histórico-lógico, analítico-sintético, sistémico estructural funcional y la sistematización. De nivel empírico, se emplearon análisis documental y la entrevista grupal semi-estructurada a actores sociales de la comunidad, que permitió obtener la percepción del colectivo de pobladores de la comunidad sobre el actuar de la especialista de enfermería comunitaria. Se utilizó para el procesamiento el método de palabras claves en contexto, que permitió el razonamiento descriptivo de los resultados.

Los criterios emitidos fueron resumidos en los propios grupos y los juicios repetidos con más frecuencia, se consideraron como significativos y se ubicaron en dos categorías de análisis (cuidados percibidos y cuidados requeridos). Según la frecuencia, emanaron de las entrevistas ocho cuidados percibidos y dos cuidados requeridos. Las indagaciones obtenidas se procesaron a través del análisis de contenido de los datos.

La investigación se sustentó en los principios éticos. Se solicitó el consentimiento por escrito de todos los participantes, se recogieron los aspectos de autonomía, beneficencia y propósitos del estudio, además de la negociación y concertación para la ejecución de las actividades con las instituciones y directivos. Se mantuvo la privacidad de la información brindada y la confidencialidad de los datos. Se dio la posibilidad de conocer los resultados del estudio y se respetó la voluntariedad de los sujetos participantes.

Resultados

Al caracterizar la muestra, se observó que el mayor número de entrevistados fue del sexo femenino, 32 (74,41 %), en relación con la edad el grupo mayor era de 62 años y más, 23 (53,48 %).

Respecto a la percepción que tienen sobre el cuidado que brinda la especialista de enfermería comunitaria a la comunidad, los residentes de la comunidad refirieron estar de acuerdo con el desempeño que tienen, reconocieron las acciones que realiza en relación al cuidado de su salud y de sus familiares. La perciben por las acciones que realiza con las personas, familia, la comunidad y por la imagen que transmite.

“La *seño* siempre está y me atiende, me toma la presión”. (R6)

“Va a la reunión de la delegada y nos da charla”. (R3)

“Va al círculo de abuelos de nosotros y nos mide la presión”. (R32)

Entre los criterios emitidos sobre los cuidados percibidos adquirió relevancia: la medición de la tensión arterial; la preocupación por su salud y la de la familia; la visita al hogar, la prevención y la buena comunicación. Entre los requeridos, la renovación de dietas y extensión de recetas. Otra de las evidencias de los resultados fue que fueron más los cuidados percibidos que los requeridos.

El actuar de la enfermería se produce en circunstancias que están determinadas por las necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere esa atención y que generalmente se encuentra en una situación de dificultad que la influye en su totalidad. En Cuba el cuidado que brinda este profesional tiene un enfoque preventivo, integral, integrado y comunitario.

La enfermería comunitaria siempre ha incorporado en su ejercicio un actuar hacia la comunidad, orientado a cuidar, apoyar y acompañar a las personas en la mejora de sus condiciones de vida y mantenimiento de la salud, a través de acciones que desarrollen su conocimiento y le permitan autocuidarse y cuidar la salud de los demás.

Esta concepción del cuidado se fortalece con políticas internacionales, así se observa, por ejemplo que, en octubre del 2014, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) adoptan la Resolución CD53/5, Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud, se sostiene que las enfermeras juegan un papel importante en lo relacionado al logro de la salud universal, dado su relación con las personas y por tener una mayor comprensión de sus necesidades.⁽⁴⁾

Relacionado a la percepción de su imagen, la identifican dentro del equipo por su uniforme, refieren que tiene buen porte personal, emerge en la discusión este aspecto como elemento distintivo, a continuación, algunos criterios emitidos:

“la seño siempre lleva su uniforme”. (R 32)

“la enfermera nunca está sin el uniforme, siempre tan blanco, no sé cómo lo mantiene así”. (R 3)

“Qué bonitas con su cofia y que dulce”. (R13)

“Esta con los muchachitos estudiantes”. (R17)

La actividad de enfermería es identificada por la sociedad como de ayuda, de servir a las personas y de cuidar de su salud. Relevancia y valores sociales: estas categorías son la justificación de la existencia de la profesión y la identificación ante la sociedad con valores propios.⁽⁵⁾

El profesional de enfermería que labora en la comunidad constituye el nexo entre el equipo de salud y la persona, familia y la propia comunidad. El modo en que los demás perciben la enfermería puede ser decisivo para establecer su participación en el proceso de cuidado a la salud.

Los participantes perciben características, rasgos o cualidades significativas asociadas al profesional de enfermería, como amable, respetuosa, preocupada, buena, confiable, que muestran que la comunidad tiene una buena opinión sobre la enfermera.

Del constructo de la imagen del profesional que tiene esta comunidad, emanan funciones asistenciales y docentes, se evidencian que perciben su actuar como educador no solo de la comunidad, sino de otros profesionales en formación.

La comunicación es un elemento clave de imagen profesional, dado que refleja el modo de actuar y pensar del profesional de enfermería y del equipo de salud, en

relación al cuidado que se brinda, calidad de atención prestada y trato hacia la persona, la familia y la propia comunidad. En la investigación se evidencia el vínculo que se tiene con los actores sociales, sus gestos, tono de voz, el modo de cuidar a la persona y familia entre otros. La imagen profesional refleja la propia construcción de la identidad de este profesional de enfermería. *Figueroa y Schufer* de Paikin consideran que la imagen que se tiene de una profesión condiciona las conductas y las expectativas frente a ella.⁽⁶⁾

Otro resultado de la investigación es que se identifican cuidados que no son visibilizados ni registrados, pero que tienen un aporte importante en la mejora de la salud y bienestar de las personas, familia y la propia comunidad.

“Es bueno tenerla en el consultorio”. (R23)

“Responde cuando le pregunto”. “Siempre está dando consejos”. (R16)

“Cuando la encontramos en la calle, siempre saluda y pregunta por la familia” (R15).

“Se divierte con nosotras...”. (R32)

“Me dice como salió el análisis que me hago”. (R18)

Los resultados evidencian que los principales cuidados invisibles que realiza este profesional de enfermería están dirigidos a la aplicación de sus habilidades comunicativas para el cuidado a la salud, se distinguen la expresión de disponibilidad, la empatía, la aportación de información, educándolos para el autocuidado de su salud, elementos que fortalecen la identidad e imagen de este profesional y del equipo de salud.

Collière refiere en uno de sus escritos que “las tareas de cuidado más importantes que hacen las enfermeras son “invisibles”, en el sentido de que conocer a la persona y su entorno, apoyarla hacia el logro de sus objetivos y promocionar sus posibilidades internas son actos que, en muchas ocasiones, no se realizan de forma visible”.⁽⁷⁾

Los cuidados invisibles son un elemento central y fundamental de la práctica de la enfermería y son la base de su identidad profesional. Entiéndase como cuidados invisibles aquellas acciones intencionadas de los profesionales que no son registrables, por considerarse poco profesionales, pero son acciones terapéuticas que aportan en el cuidado integral a la salud de las personas.⁽⁷⁾

Las dificultades para lograr un reconocimiento de los cuidados invisibles son múltiples: cómo medirlos, cómo medir su eficiencia, cómo determinar qué peso deben tener dentro del conjunto de cuidado de los profesionales de enfermería. Según *Howard*, el cuidado humanizado es el reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo ser humano, la identificación de cada persona como un ser único, el reconocimiento de sus diversas dimensiones, es decir, su dimensión holística, lo que implica el abandono de posturas reduccionistas que convierten al paciente en una enfermedad, un tratamiento o un conjunto de signos y síntomas.⁽⁸⁾

Lo percibido por los actores sociales de esta comunidad sobre el profesional de enfermería dan un sentido humanista al cuidado, visualizado en el sentido y el valor del hombre y de lo humano, que se da en el cuidado a su salud, establecido en el actuar de este profesional para proteger la vida, la salud de personas y familia a través de su desempeño en la comunidad. Este profesional basa su cuidado en el conocimiento integral de la persona y el mundo en que vive.

En conclusión, el cuidado a la salud es asumido por los actores sociales en un proceso participativo, libre y consciente de formación de opinión. El cuidado percibido responde a las necesidades particulares de cuidados de la persona y familia. Se identifica la actividad de este profesional como de ayuda y de cuidado a su salud. Perciben características, rasgos o cualidades asociadas a través de la historia a la profesión de enfermería. Se perciben funciones asistenciales y docentes y cuidados no visibilizados para el profesional de enfermería, donde utiliza sus habilidades comunicativas, lo que humaniza el cuidado que brinda a la salud de las personas, familia y la propia comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Dandicourt Thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Rev. Cubana Enferm. 2019 [acceso: 10/04/2020];34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
2. Brito Placencia DA, Ávila Morales NY, Arraño Peña CE, Bruyer Fuentes FJ, Maniglia Carrasco PE, Roldán Pardo PI, *et al.* Experiencia de diagnóstico comunitario bajo el modelo de enfermería de Elizabeth Anderson. Rev Cubana Enferm. 2018 [acceso: 10/01/2020];34(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1339>
3. Alfonso Concepcion, A. El proceso de socialización y cultura políticas: análisis y perspectivas teóricas. Revista Universidad de La Habana. 2018 [acceso: 10/01/2020];286:183-92. Disponible en <http://www.revuh.uh.cu/index.php/UH/article/view/177/91>
4. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019 [acceso: 03/01/2020]:7-41. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
5. Simões Â., Sapeta P.. Conceito de dignidade na enfermagem: análise teórica da ética do cuidado. Rev. Bioét. 2019;27(2):244-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>
6. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. Anales Sis San Navarra. 2012;35(2):269-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>.
7. Denayrolles Annie, Marie Françoise Collière. el amor por la Vida. Index Enferm. 2005 [acceso: 03/01/2020];14(48-49):66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100016&lng=es
8. Ramos Saiz D, Saiz Echezarreta M. Los cuidados invisibles ¿Son realmente invisibles? Nuberos Científica. 2018 [acceso: 06/01/2020];3(25):94-6. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/2594nc/2594nc>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.