

**REFERENTES TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CUIDADO BRINDADO  
POR LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE  
MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE NEIVA – 2008**

**JUAN YERLEY ANDRADE  
KAROL TATIANA VARGAS  
VANEXA DAZA CORDOBA  
ANDRES MAURICIO CHARRY  
NATALIA ALEJANDRA GONZALEZ  
VEIKI HORTA PERDOMO  
DIEGO ANDRES BUSTOS  
MIGUEL HUMBERTO TOVAR  
LINA MARCELA ROJAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
VII SEMESTRE  
NEIVA – HUILA  
2008**

**REFERENTES TEORICOS QUE FUNDAMENTAN EL CUIDADO BRINDADO  
POR LAS ENFERMERAS Y LOS ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE  
MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE NEIVA – 2008**

**JUAN YERLEY ANDRADE  
KAROL TATIANA VARGAS  
VANEXA DAZA CORDOBA  
ANDRES MAURICIO CHARRY  
NATALIA ALEJANDRA GONZALEZ  
VEIKI HORTA PERDOMO  
DIEGO ANDRES BUSTOS  
MIGUEL HUMBERTO TOVAR  
LINA MARCELA ROJAS**

**Asesora.  
DOLLY ARIAS TORRES  
Enf. Magister en Educación y Desarrollo Comunitario**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
VII SEMESTRE  
NEIVA – HUILA  
2008**

**NOTA DE ACEPTACION**

---

---

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

**Neiva, 16 de Diciembre de 2008**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer a la profesora Dolly Arias por su paciencia, compromiso y entrega que tuvo para con la investigación y los investigadores; ya que sin su ayuda, no hubiésemos podido llevar a término una de las etapas de este proceso investigativo; y por que más que nuestra asesora nos ayudó a crecer integralmente como mejores seres humanos y futuros profesionales de enfermería.

Así mismo, a las docentes del programa de Enfermería, compañeros del semestre y sujetos de investigación quienes participaron de forma voluntaria y ayudaron a enriquecer los conocimientos y a encaminar a buen plano la investigación y el logro de nuestras metas.

## RESUMEN

Cuidar en Enfermería implica conocimientos teóricos propios para crecer y un compromiso desde la individualidad de cada ser, que permite dar confianza y empoderamiento para brindar una atención integral y con calidad. Es por esta razón que se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo orientado a describir los referentes teóricos de las ciencias de la Enfermería, las básicas y las socio-humanísticas, que fundamentan el Cuidado brindado por las Enfermeras y los Enfermeros de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Universitario de Neiva (HUN).

La población del estudio estuvo conformada por nueve Enfermeros y Enfermeras, de los cuales participaron voluntariamente siete; los métodos de recolección de la información fueron, la encuesta y la observación no participativa; las técnicas, la entrevista individual y en grupos focales; se utilizaron como instrumentos las guías para la entrevista y para la observación.

Luego del análisis de la información se encontró que las enfermeras del HUN fundamentan su cuidado en referentes teóricos esenciales de las ciencias básicas, socio-humanísticas y propias de la enfermería; ellas consideran que el cuidado es integral, se brinda al individuo que lo requiere, a su familia y a la comunidad con base en el Plan de Atención de Enfermería (P.A.E). También piensan que la responsabilidad, el diligenciamiento del consentimiento informado, el componente psicológico, entre otros, son vitales para el buen desempeño profesional. Sólo una de las enfermeras participantes en el estudio tiene formación postgraduada pero no está ejerciendo en el área de especialización.

Con base en los conceptos de persona, salud, enfermedad, medio ambiente y rol de enfermería expuestos por los sujetos de estudio se identificó una tendencia hacia los postulados de tres teóricos de Enfermería; PATRICIA BENNER con su Teoría “Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica”, DOROTHEA OREM y su “Teoría General de la Enfermería” y MARTHA ROGERS y su teoría de “*Seres Humanos Unitarios*”.

Mediante la observación se encontró que los profesionales de Enfermería participantes en el estudio se caracterizan por su desempeño autónomo y liderazgo al momento de brindar de manera íntegra y oportuna el cuidado de acuerdo al estado real del sujeto.

Producto de los hallazgos de la investigación se consideró pertinente que el Programa de Enfermería defina los enfoques o paradigmas a tener en cuenta en la formación de sus estudiantes y en la educación continua de sus egresados.

**Palabras Clave:** Cuidado de Enfermería, Enfermería de cuidados, Salud, Enfermedad, Sujeto de Cuidado, Entorno, Plan de Atención de Enfermería, Holístico, Calidad, Rol de Enfermería, Referente Teórico.

## ABSTRAT

Caring in Nursing implies knowledge to grow themselves and a commitment from the individuality of every being, which gives confidence and empowerment to provide comprehensive care and quality. It is for this reason that a study was conducted with descriptive qualitative approach designed to describe the theoretical references to the sciences of Nursing, and the basic socio-humanistic, who founded the care provided by nurses and nurses of the services of Medicine Internal and General Surgery of Neiva's University Hospital (HUN).

The study population was comprised of nine nurses, of whom participated voluntarily seven; methods of collecting information were surveyed and non-participatory observation; techniques, individual interviews and focus groups, were used as instruments guides to the interview and observation.

After analyzing the information was found that nurses caring HUN based on theoretical references essential basic sciences, humanities and socio-own the nursing care they believe that is comprehensive, it gives the individual who requires it, to his family and the community based on the Plan of Attention of Nursing. We also think that responsibility, the diligence of informed consent, the psychological component, among others, are vital for the performance. Only one of the nurses involved in the postgraduate study is not being exerted in the area of specialization.

With base in the person's concepts, health, disease, environment and role of nursing, exposed by the subjects of study I identify a trend towards the postulates of three teoristas of Nursing; PATRICIA BENNER with her Theory " From The

beginner to the expert: excellence and power of the clinical nursing ", DOROTHEA OREM with her " General Theory of the Nursing " and MARTHA ROGERS with her theory of " Human Unitary Beings ".

By means of the observation one thought that the professionals of Nursing participants in the study are characterized by his autonomous performance and and provide leadership when in full and timely care according to the actual state of the subject.

Proceeds from the research findings are considered relevant to the Nursing Program defines approaches or paradigms to be taken into account in the formation of their students and continuing education of its graduates.

**Key words:** Taken care of Infirmary, Infirmary of cares, Health, Disease, Subject of Care, Surroundings, Plan of Attention of Infirmary, Holistic, Quality, Roll of Infirmary, Referring Theoretician.



## CONTENIDO

	Pag.
<b>INTRODUCCION</b>	
<b>1. OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
<b>1.1 GENERAL</b>	<b>16</b>
<b>1.2 ESPECÍFICOS</b>	<b>16</b>
<b>2. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>17</b>
<b>2.1 DESARROLLO CONCEPTUAL DEL ACTO DE CUIDADO</b>	<b>17</b>
<b>2.2 TEORÍAS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA</b>	<b>23</b>
<b>2.2.1 Teoría Humanística</b>	<b>23</b>
<b>2.2.2 Teoría Transcultural</b>	<b>24</b>
<b>2.2.3 Teoría Asociada a “el poder de cuidar”</b>	<b>25</b>
<b>2.2.4 Teoría General de los Sistemas</b>	<b>27</b>
<b>2.3 PATRONES DEL CONOCIMIENTO PARA ENFERMERÍA</b>	<b>28</b>
<b>2.3.1 Patrón Empírico</b>	<b>28</b>
<b>2.3.2 Patrón Estético</b>	<b>29</b>
<b>2.3.3 Patrón Ético</b>	<b>30</b>
<b>2.3.4 Patrón de Autoconocimiento</b>	<b>31</b>

<b>2.3.5 Patrón Socio-Político</b>	<b>32</b>
<b>2.4 REFERENTES TEÓRICOS</b>	<b>33</b>
<b>2.4.1 Referentes Teóricos Relacionados con las Ciencias Básicas</b>	<b>33</b>
<b>2.4.2. Referentes Teóricos de las Ciencias Socio-humanísticas</b>	
<b>Para el Cuidado de Enfermería</b>	<b>35</b>
<b>2.4.3. Referentes Teóricos de las Ciencias Propias de Enfermería</b>	<b>35</b>
<b>3. DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>38</b>
<b>3.1. TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>38</b>
<b>3.2. POBLACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>3.3. UNIDAD DE INFORMACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>3.4. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO</b>	<b>39</b>
<b>3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b>	<b>40</b>
<b>3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>40</b>
<b>3.8 PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>41</b>
<b>4. ANALISIS DE RESULTADOS</b>	<b>43</b>
<b>4.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	<b>44</b>
<b>.2 REFERENTES TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN EL ACTO DE CUIDADO</b>	

<b>DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MEDICINA INTERNA</b>	
<b>CIRUGÍA GENERAL</b>	<b>48</b>
<b>4.2.1. Referentes Teóricos de las Ciencias Básicas</b>	<b>48</b>
<b>4.2.2. Referentes Teóricos de las Ciencias Socio-humanísticas</b>	<b>49</b>
<b>4.2.3. Referentes Teóricos de las Ciencias Propias de Enfermería</b>	<b>51</b>
<b>4.2.3.1. Enfermería</b>	<b>53</b>
<b>4.2.3.2. Objetivo de la Enfermería</b>	<b>53</b>
<b>4.2.3.3 Rol de la Enfermería</b>	<b>54</b>
<b>4.2.3.4 Sujeto de Cuidado</b>	<b>56</b>
<b>4.2.3.5. Entorno</b>	<b>57</b>
<b>4.2.3.6 Salud</b>	<b>58</b>
<b>4.2.3.7. Enfermedad</b>	<b>59</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	<b>61</b>
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>

## **LISTADO DE TABLAS Y GRAFICAS**

### **LISTADO DE TABLAS**

<b>Tabla No.1 Distribución por edad y género de los participantes del estudio, Neiva – 2008</b>	<b>44</b>
<b>Tabla no. 2 Formación posgraduada de los participantes del estudio, Neiva – 2008</b>	<b>45</b>
<b>Tabla no. 3 Número de instituciones en que laboran los participantes del estudio, Neiva – 2008</b>	<b>46</b>
<b>Tabla. No 4 tiempo de experiencia profesional de los participantes del estudio, Neiva – 2008</b>	<b>47</b>

### **LISTADO DE GRAFICAS**

<b>Grafica No.1 Procesamiento de la información</b>	<b>41</b>
<b>Grafico No. 2 Referentes Teóricos de las Ciencias Básicas</b>	<b>47</b>
<b>Grafico No. 3 Referentes Teóricos de las Ciencias Socio-humanísticas</b>	<b>48</b>
<b>Grafico No. 4 Referentes Teóricos de las Ciencias Propias de Enfermería</b>	<b>50</b>

## INTRODUCCION

Según la ley 266 de 1996<sup>1</sup>, el fin de la profesión de Enfermería es brindar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, a la comunidad y a su entorno; y ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud. Dicho cuidado se brinda sin “interrupción durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad...; asimismo se brinda en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud”<sup>2</sup>.

El cuidado se fundamenta en conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales, humanas, tecnológicas y en teorías propias de la enfermería. Estos conocimientos se imparten en el proceso de formación de las enfermeras y enfermeros de la Universidad Surcolombiana; sin embargo, no todos perduran en el tiempo dado que los procesos de memoria varían de una persona a otra, lo mismo que el interés por el estudio permanente. Se sabe que “los procesos de atención permiten trasladar información desde el retén sensorial hasta la memoria de corto plazo; el repaso constante evita la pérdida de dicho contenido y la formación de bloques de información ayudan a retener y agrupar mayor cantidad de datos en la memoria de corto plazo; de este modo los procesos de codificación permiten trasladar la información desde esta memoria hasta la memoria de largo plazo y los procesos de búsqueda almacenados en la misma”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA “ANEC”. Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Santafé de Bogotá D.C. p.7

<sup>2</sup> *Ibíd.* p. 6 y 8

<sup>3</sup> COLON ROBERTO y FLOREZ M. Carmen. *Inteligencia y memoria de trabajo: la relación entre factor G, complejidad cognitiva y capacidad de procesamiento. Psicología: teoría e pesquisa. Jan-Abr 2001. Vol. 17, n1, pp. 037-047. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n1/5404.pdf>*

De aquí la importancia de conocer qué aspectos de orden teórico soportan la práctica profesional de enfermería; es posible que parte de los conocimientos impartidos en el pregrado se hayan olvidado por razones diversas; también es probable que varios de ellos se hayan modificado como consecuencia de los avances en las ciencias naturales, sociales y de la salud. Por tal razón y sabiendo que en la actualidad, el Programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana registra cerca de 700 egresados<sup>4</sup>, se formuló el siguiente interrogante ¿qué referentes teóricos fundamentan el cuidado brindado por las enfermeras y los enfermeros formados en la Universidad Surcolombiana?.

Se realizó una búsqueda exhaustiva, en la hemeroteca y base de datos de la universidad sobre antecedentes investigativos relacionados con el tema y no se encontraron estudios desarrollados con tal fin. Tampoco se encontraron investigaciones de este tipo en el Departamento del Huila, hecho que da cuenta de la novedad de la investigación.

El estudio puede contribuir a que el Programa de Enfermería defina enfoques o paradigmas en los que se debe enfatizar durante el proceso de formación de sus estudiantes o a organizar programas de educación continua o avanzada, aspecto relevante dentro del proceso de reacreditación de alta calidad en el que se encuentra inmerso. Además se constituye en un importante ejercicio académico de los discentes.

Con el objeto de evaluar la viabilidad del estudio se visitó a la Jefe del Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Neiva (HUN) y se le informó sobre el tema y los propósitos del estudio; ella mostró interés y motivación de participar y expresó que era un proyecto importante y aplicable. Se adquirió el

---

<sup>4</sup> SANCHEZ P. María Yedme et al. *Caracterización demográfica, sociocultural y ocupacional de los egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana 1976-2005*. Neiva, 2007.

compromiso de socializar la propuesta investigativa una vez se consolidara su estructura.

El estudio no demandó de mayores recursos económicos; sólo se necesitó voluntad y asentimiento por parte de los sujetos de estudio; se tuvo una franja de tiempo para esta actividad, la cual es requisito de grado y hubo interés particular por parte de los investigadores, quienes contaron con asesoría de una docente.

El documento presenta de manera secuencial los objetivos del estudio, el marco de referencia con la conceptualización histórica del cuidado de enfermería, lo mismo que las teorías y patrones de conocimiento que lo sustentan; el diseño metodológico que reseña de manera amplia cada uno de los pasos que se siguieron en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de los objetivos del estudio.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1. General**

Describir los referentes teóricos que fundamentan el Cuidado brindado por las enfermeras y los enfermeros de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Universitario de Neiva.

### **1.2. Específicos**

- 1.2.1** Identificar fundamentos teóricos de las ciencias básicas y sociales tenidos en cuenta por los enfermeros y enfermeras en su acto de cuidado.
- 1.2.2** Establecer las categorías relacionadas con los conceptos de enfermería, cuidado, sujeto de cuidado, salud, enfermedad y medio ambiente que maneja el profesional de enfermería en el acto del cuidado.
- 1.2.3** Examinar los conocimientos que poseen los sujetos de estudio sobre los objetivos y roles del profesional de Enfermería en el acto de cuidado.
- 1.2.4** Describir los enfoques teóricos aplicados en el acto de cuidado de los enfermeros y enfermeras del Hospital Universitario de Neiva.



## 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. DESARROLLO CONCEPTUAL DEL ACTO DE CUIDADO

La historia natural de la evolución de la Enfermería retoma el concepto del cuidado humano desde la propia esencia de la necesidad de la persona de procurar sus cuidados para la salud y la vida propia y la de los suyos. Este bien del ser humano, que es saberse cuidar y mantener la vida y la supervivencia, surge del propio entorno de la vida de las personas en cada una de sus etapas de desarrollo y en cada circunstancia de salud y de vida, como una realidad a lo largo de toda la historia del hombre y de la humanidad.

De la naturaleza del cuidar surge el contexto teórico del conocimiento Enfermería como ciencia propia. La enfermera o enfermero cuida de las personas donde viven, ayudándoles, enseñándoles o sustituyéndolas en el cuidado de sí mismas cuando no tienen el conocimiento, la voluntad o las fuerzas necesarias y requieren cuidado profesional.

El cuidado ha evolucionado en todos sus aspectos a través de la historia a medida que las civilizaciones también lo hacen; en la Edad Antigua<sup>5</sup>, la relación con la salud era una idea de que las enfermedades se producían por espíritus malignos, y serían los líderes religiosos los encargados de la curación de las enfermedades.

---

<sup>5</sup> Juana Hernández Conesa (1995): *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, Interamericana McGraw-Hill, Madrid.

Los médicos eran los sacerdotes; también fue en esta época cuando aparecieron los primeros médicos seculares, que no tenían nada que ver con los dioses y los templos.<sup>6</sup> Estos médicos seculares se dedicaban a la curación de las enfermedades más visibles, la cirugía y la traumatología. Sus conocimientos técnico-científicos eran mínimos, se basaban en las disecciones y el embalsamamiento de los cuerpos, sacándoles sus vísceras, estudiándolos por varios días hasta cuando ya no fuera posible por su grado de descomposición.

Del cuidado de los enfermos en estas civilizaciones se conocía muy poco, casi no existen documentos de los mismos. Sólo existen varias fuentes de aquellas civilizaciones que indican que la cirugía iba a ser mucho más desarrollada, donde iba a ser necesario crear hospitales, y en estos lugares las personas que se dedicarían a cuidar serían los hombres. En las demás civilizaciones las actividades cuidadoras eran desempeñadas por la mujer, generalmente llevadas a cabo por esclava y, sirvientas. Otra generalidad importante de esta Época es que la atención de la mujer en el parto era una tarea llevada a cabo por una mujer llamada comadrona, labor que se practica en la actualidad en algunas civilizaciones.

Al finalizar esta época se inicia el período medieval<sup>7</sup>, caracterizado por la ruptura de toda Europa y de la sustitución de la cultura romana predominante hasta el momento, por la de las tribus germánicas. Durante 500 años, Europa había sufrido continuas guerras e invasiones y en las batallas el cuidado de los heridos estaba

---

<sup>6</sup> José Siles González, *Historia de la Enfermería (1.999)*. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Alicante.

<sup>7</sup> Daza de C R, Torres AM, De Romano GI. *Experiencia de Conceptualización en Enfermería*. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Editorial CEJA. Bogotá, 2001.

encomendado en primera instancia a sus compañeros de lucha, quienes tenían que hacer un gran esfuerzo para vivir; finalizadas las batallas eran trasladados para que mujeres y los monjes ayudaran a curar las heridas y así volver pronto al campo de batalla. El cuidado era un acompañamiento básico y un cuidar de heridas sin muchos conocimientos científicos, con bases conceptuales empíricas, transmitidas de sus antecesores y halladas coincidentalmente por la experimentación.

Luego de esta Época de batallas sin fin, inició una de las Grandes Revoluciones que cambian el panorama social, político y económico. Las consecuencias del Descubrimiento de América van a suponer la llegada de grandes riquezas a España y la entrada de productos desconocidos. Esto hace que la economía sea más floreciente dentro de la Península; también va a cambiar el comercio<sup>8</sup>, se da la aparición de dos movimientos importantes como el RENACIMIENTO (va a tener poca influencia en la enfermería y la salud) y la REFORMA PROTESTANTE (va a tener más influencia en la enfermería y en la salud de la persona), se da inicio al método – científico y los experimentos clínicos, se descubren nuevas enfermedades, se explica el ¿por qué? del funcionamiento del cuerpo humano, van a haber grandes avances y van a aumentar las diferencias entre la enfermería y la medicina ( la enfermería seguirá retrasada)<sup>9</sup>.

La secularización (quiere decir que comienza a debilitarse el poder de la Iglesia y la riqueza que ha poseído durante toda la Edad Media) y aparición de los estados

---

<sup>8</sup> Daza de C R, Torres AM, De Romano GI. *Experiencia de Conceptualización en Enfermería. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Editorial CEJA. Bogotá, 2001.*

<sup>9</sup> [www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm](http://www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm) - EVOLUCIÓN ENFERMERAS TEÓRICA de José Raúl Dueñas Fuentes

modernos, debilitan el poder político y militar que tenía la Iglesia; aparecieron también las diferentes enfermedades, al igual que el protestantismo, movimiento dirigido por Martín Lutero y Enrique VIII, cuya finalidad era la supresión de los monasterios. La iglesia intentó combatir esto con la contrarreforma cuyas medidas eran ejercer una mayor presión sobre los religiosos, obligándoles a que se dedicaran más a la oración y menos a los cuidados; como resultado la gente se quedó sin hospitales y posadas, hubo un deterioro en los cuidados de los enfermos y los pobres. Por otro lado en los países donde había triunfado el protestantismo los hospitales religiosos cerraron; en el resto de hospitales se sustituyó al personal relacionado con la iglesia por personal seglar que generalmente presentaban unas peculiares características: eran analfabetas, alcohólicas y expresas<sup>10</sup>.

La atención a los enfermos era brindada por personas sin ningún tipo de preparación y sólo mejoraba si estaba en manos de las Hermanas de la Caridad o de las Beguinas quienes brindaban un mejor cuidado a los enfermos ya que el resto de hospitales no tenían ninguna formación, por esta razón a este periodo se le llamó el "período oscuro de la enfermería".

Los hospitales de las ciudades eran como prisiones, con paredes desnudas y sin decoración, pequeñas habitaciones oscuras, con ventanas tan pequeñas que no entraba la luz del sol, salas en las que se amontonaban cincuenta o cien pacientes. Había falta de limpieza tanto del hospital como de los pacientes.

---

<sup>10</sup> Daza de C R, Torres AM, De Romano GI. *Experiencia de Conceptualización en Enfermería*. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Editorial CEJA. Bogotá, 2001

Estas condiciones insalubres dieron lugar a grandes brotes epidémicos. Las mujeres perdieron el control de la enfermería, este fue uno de los períodos de la historia de la enfermería en que los hombres se generalizaron, y las mujeres no tenían ninguna voz en la dirección de los hospitales.

Aunque se continuaba en el período oscuro de la enfermería, creció el interés por las reformas y esta alcanza a la Enfermería, aquí se destacó a E. Fry (Fundadora de las Hermanas Protestantes de la Merced y de las Hermanas Protestantes de la Caridad), que entre sus funciones además de atender a los pobres y enfermos pretendía mejorar la situación de mujeres presas; las Hermanas Enfermeras se dedicaron a la atención domiciliaria, este grupo estaba formado por mujeres de la alta sociedad, que desempeñan un papel muy importante en el movimiento de la mujer.

En esta etapa de la Historia los cuidados eran físicos y espirituales, además de alimentación, higiene y aplicación de las prescripciones médicas. Se cubre la función psicológica de la comunicación. El aprendizaje de los cuidados de enfermería en ciertas enfermedades que se recogen en los libros de medicina de la época, había una priorización de los tratamientos prescritos, los consejos sobre dietética, que alcanzó una gran importancia y se reconocían distintas dietas para distintas enfermedades. En esta parte de la historia de evolución la medicina fue la que más se enriqueció y ganó conocimientos, en cambio la enfermería se vió relegada por esta.

En la edad Contemporánea las revoluciones y el movimiento de la Ilustración influyeron directamente sobre la salud de la población y es cuando las personas empiezan a preocuparse más por sus condiciones de vida e higiene personal; se

comenzó a hablar del derecho a la salud, de la asistencia sanitaria pública-gratuita para los trabajadores y sus familiares. Es en el año 1883 cuando por primera vez en Alemania el Canciller Bismark publica la Ley de la Seguridad Social (la primera Ley de Seguridad Social de Europa), la cual se fue extendiendo por toda Europa; a raíz de este acontecimiento cambia el concepto de hospital, espacio que dejó de ser un lugar para enfermos pobres. A partir de la aparición de esos hospitales, comenzaron a trabajar en ellos los médicos, donde hubo una revolución en la organización y estructura hospitalaria, se produjo avances en la microbiología gracias a Louis Pasteur, y es cuando se comenzó a conocer que existían unos microorganismos que producían enfermedades, con lo que cambia la forma de trabajar de los sanitarios (esterilización, vacunas,...), en los países protestantes del norte de Europa, la regeneración y el reinicio de la Enfermería con calidad se inició en el Instituto de Diaconisas de Kaisenwert (lugar en donde posteriormente se formó Florence Nightingale); fue en este momento cuando se comenzó a preparar y a formar a las enfermeras. La formación en enfermería la iniciaron las diaconisas la cual consistía en la realización de un programa teórico - práctico que las preparaba para el cuidado de los enfermos en los hospitales y sus domicilios.

Esta época dio los Orígenes de la Profesión de Enfermería y su desarrollo con Florence Nightingale y la “enfermería moderna” la cual dio pautas para un avance marcado de la enfermería, esta se enfatizó en el cuidado de las personas, y se registró una evolución trascendental de la profesión a nivel mundial.

Como vemos la historia nos demuestra que la enfermería y su objetivo principal “el cuidado” ha evolucionado a medida que la sociedad lo hace, esto nos permite decir que a pesar de ser una profesión relativamente joven, ha avanzado rápidamente y se perfila como una profesión de gran importancia para el progreso en la sociedad mundial.

## **2.2 TEORÍAS SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

### **2.2.1 Teoría Humanística:**

Esta teoría está concentrada en atender el aspecto humano del paciente, buscando así el bienestar óptimo del mismo, teniendo en cuenta su estado emocional, una amplia visión acerca de lo que piensa, lo que siente y el conocimiento que tiene sobre sus miedos e inconformidades, dándole la oportunidad de que exprese sus deseos y que sienta un apoyo emocional, psicológico y físico para encontrar la solución a la situación que lo afecta.

La enfermera y el enfermero que adopta un enfoque humanístico en el ejercicio de enfermería tiene en cuenta todo lo que sabe sobre el paciente y contribuye a su recuperación con mayor efectividad cuando tiene claro a que se enfrenta, gracias a un grado de comunicación alto que le permita actuar con claridad respetando su integridad, brindándole una atención de calidad que se ocupe de buscar respuesta a sus problemas.

Este enfoque permite a los enfermeros y enfermeras aplicar sus conocimientos acerca del cuidado atendéndolos con un enfoque holístico que le facilita establecer pautas para brindar un cuidado integral, no solo al sujeto de atención sino también a su entorno eliminando posibles amenazas y educando para transmitirles la idea de buscar factores protectores que les ayuden a protegerse, y a construir estilos de vida saludable.

En esta teoría la enfermería es vista en el contexto humano, como una respuesta que conforta, de una persona para otra en un momento de necesidad, y que tiene por objetivo el bienestar y el venir-a-ser para el sujeto de atención. En este contexto, el estar presente es la calidad de estar abierto, receptivo, listo, disponible para la otra persona de forma recíproca lo que nos permite crear confianza con nuestro paciente, facilitando las actividades de cuidado y haciendo que sea participe de su tratamiento, garantizando así una mayor adherencia para posteriormente obtener su recuperación.

### **2.2.2. Teoría Transcultural:**

La teoría transcultural maneja aspectos relacionados con la diversidad étnica, la identificación de las diferencias y similitudes entre grupos para enfocar la atención del individuo o grupo según sus características, lo que permite que el cuidado de enfermería sea individualizado, logrando así una atención integral que nos permita contribuir a la búsqueda del bienestar del paciente.

El cuidado transcultural es una alternativa interesante para la práctica y la investigación de la enfermera o el enfermero pues nos ofrece información acerca de las necesidades reales de nuestros pacientes y nos da claridad acerca de la perspectiva que tiene sobre su problema, y las posibles opciones que tienen para solucionarlo, dejando claridad acerca de su compromiso con el tratamiento no solo a nivel físico sino también a nivel emocional y psicológico. Desde esta perspectiva es imperiosa la necesidad de adquirir las competencias culturales entendidas: como ser sensible a los asuntos relacionados con la cultura, la raza, el género, la orientación sexual, la situación social y económica, lo que significa no sólo



comprender las necesidades de los otros, sino tener las habilidades de intervenir apropiadamente en el cuidado de nuestro sujeto de atención.

La competencia transcultural significa, además, la combinación de conocimientos técnico-científicos que soportan la disciplina con las características culturales de los pacientes y la sociedad, así como las prácticas de cuidado dirigidos a la curación, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ajustándolos al cuidado que proporcionan los enfermeros y las enfermeras.

“Incorporar en nuestro quehacer de enfermería un pensamiento Transcultural induce a tener conciencia de la complejidad humana, con lo cual no reduciremos un ser a la mínima parte de el mismo, ni al peor fragmento de su pasado, sino que descubriremos los múltiples aspectos que cada ser trae en su condición humana”<sup>11</sup>.

### **2.2.3. Teoría asociada a “el poder de cuidar”:**

En esta teoría se identifican seis cualidades para el desarrollo del cuidado asociado al poder:

- Poder transformativo: Este poder le permite a la enfermera o enfermero ayudar a los pacientes a recuperar la sensación de control y a participar activamente en situaciones que pensaban que estaban fuera de su control.

---

<sup>11</sup> 2ª edición. Universidad de Antioquia vol. XIX N° 1, Marzo de 2001. “Investigación y Educación en Enfermería”

- Cuidado integrante: Consiste básicamente en reintegrar al individuo a su propio mundo social.
  
- Poder defensor: Básicamente consiste en la defensa del paciente y la familia por parte de la enfermera donde puede interpretar la información para mayor entendimiento y resolución de dudas.
  
- Poder de curación: Para establecer una relación y un clima de curación, la enfermera debe:
  - Movilizar la esperanza dentro de si misma, en el personal y en el paciente.
  - Encontrar una interpretación o comprensión de la situación (enfermedad, dolor, miedo...) que es aceptable o clarificadora para el paciente.
  - Ayudar al paciente a encontrar apoyo social, emocional y espiritual.
  
- Poder participativo / afirmativo: Al participar la enfermera o enfermero encontrara un significado a acontecimientos específicos relacionados con el paciente y que le den pautas para establecer el cuidado del individuo.
  
- Solución de problema: Esta cualidad está relacionada directamente con el cuidado que es el que proporciona una sensibilidad a los signos que permiten a las personas buscar soluciones e incluso descubrirlas cuando no se vislumbran directamente<sup>12</sup>.

Esta teoría nos permite organizar nuestras acciones, dando claridad a la atención que brinda el enfermero y la enfermera a la hora de cuidar, confirmando que somos un guía con características que nos permiten ser agentes de control,

---

<sup>12</sup> B. KOZIER, G. ERB, K. BLAIS, "Conceptos y temas en la práctica de enfermería"

profesionales receptivos a sugerencias que contribuyan a mejorar el estado del paciente, protectores de su integridad y orientadores en la búsqueda de soluciones a las necesidades y problemas a los que se enfrenten, brindándoles calidad en cuidado.

#### **2.2.4 Teoría general de los sistemas:**

Esta teoría es utilizada cada vez más por enfermeras o enfermeros como una forma de entender no solo los sistemas biológicos, sino también los sistemas de las familias y comunidades, los cuidados de enfermería y la atención sanitaria.

El proceso de enfermería está basado en un tipo de sistema abierto pues es susceptible a cambios, es decir, es flexible y dinámico; está planeado y dirigido, interacciona con el ambiente y acentúa la retroalimentación<sup>13</sup>.

Esta teoría permite entonces a la enfermera o enfermero enfocar el cuidado e inducir al cambio según la necesidad del sujeto de atención, buscando así un óptimo bienestar para el paciente y su grupo de apoyo (Familia y Demás).

Aquí se evalúa al paciente, también su entorno que comprende entonces las necesidades básicas, las relaciones con su comunidad, aspectos que son susceptibles al cambio y que pueden en su momento pasar de ser factores protectores a ser amenazas contra su integridad. Esta visión amplia permite que empleemos estrategias eficaces para el cuidado del sujeto de atención y su rol con

---

<sup>13</sup> B. KOZIER, G. ERB, K. BLAIS, "Conceptos y temas en la práctica de enfermería"

el entorno, lo que le permita encontrar respuesta a sus preguntas y le ayuden a la construcción de su bienestar.

## **2.3 PATRONES DE CONOCIMIENTO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

### **2.3.1. Patrón Empírico:**

Comprende los referentes teóricos de las ciencias básicas para el cuidado de enfermería, las ciencias socio humanísticas y las ciencias propias de enfermería. Conocimiento empírico es aquel que se interesa en la ciencia de enfermería y gira alrededor de leyes y formulaciones teóricas de enfermería y de disciplinas relacionadas con ésta. La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, los elementos y datos necesarios para comprender una situación de enfermería particular.

Barbará Carper propuso cuatro formas de conocer, propias de la enfermería: empírica o ciencia de la enfermería, cuyas expresiones son la teoría científica, los modelos para la práctica, la explicación y predicción de hechos; ética o conocimiento moral de la enfermería, caracterizada por expresiones de teorías éticas, códigos, normatividades y estándares; estética o el arte de la enfermería, que se manifiesta por el acto artístico, a las cuales denominó patrones de conocimiento de enfermería.

“El conocimiento de la enfermería no puede nutrirse, con exclusividad de teorías empíricas o de evidencias derivadas de las mismas, ya que estaríamos perdiendo ámbitos de descubrimiento como los que nos ofrecen los otros tres tipos de conocimiento. Es por esto que la indagación de enfermería debe formalizar la

integralidad del conocimiento, enfatizando en el desarrollo de teorías éticas, estéticas y de conocimiento personal, que darán claridad a estos patrones y que emergen de la comprensión de una enfermería que se comporta como ciencia humana”<sup>14</sup>.

### **2.3.2. Patrón estético:**

La enfermería más que una profesión con fundamentos teóricos y científicos es un arte en donde la habilidad técnica como el talento creativo es importante para el desarrollo de las actividades propias de la profesión; el enfermero en comparación con otras profesiones de la rama de la salud tiene más acercamiento al sujeto de cuidado (el paciente) que otras profesiones, y a su vez tiene más contacto con él; permitiendo de esta manera aplicar una gran variedad de habilidades manuales que el enfermero tiene y que afirman el acto de cuidado como un arte.

Aunque la definición de arte solo determina la habilidad para hacer algo, no quiere decir que el enfermero es solo técnico o banal, ya que para cuidar se necesita la ciencia, la ética, el conocimiento personal y por último lo estético, que es lo que engloba todo lo anterior y le da vida al cuidado permitiendo de esta forma hacer a la profesión más humana en comparación con las otras profesiones de la salud.

---

<sup>14</sup> \* <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/110/177>, Vol. 2 (2002)  
> Durán de Villalobos Marco epistemológico de la enfermería María Mercedes Durán de Villalobo Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Asesora Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana

### 2.3.3. Patrón ético:

La enfermería como todas las profesiones requiere un patrón de conocimiento ético, que la fundamente en su práctica, estos códigos éticos permiten al profesional desarrollarse en espacios donde los dilemas éticos son más frecuentes, debido a la evolución científica y los cambios de comportamiento del ser humano, pero sobre todo que le permitan tomar decisiones que no produzcan conflicto entre los juicios morales y las normas que rigen el diario vivir y en el caso de la enfermería como profesión sus principios.

Los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería en Colombia los establece la ley 911 de 2004 en su capítulo 1º, artículo 1, en donde el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería. En el artículo 2º, también se incluyen los principios éticos de beneficencia-no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad que orientan la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia. Este patrón de conocimiento según BARBARA CARPER<sup>15</sup> “se enfoca hacia materias de obligatoriedad, va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o lo malo”. Por lo tanto el conocimiento ético que el profesional de enfermería utiliza en sus prácticas es de gran importancia porque sin él no podría desarrollarse fácilmente

---

<sup>15</sup> \* Ponencia presentada en el “Primer encuentro de profesionales universitarios del proceso diagnóstico de enfermería”, celebrado en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, el 12 de mayo de 2005.

- La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal **María Mercedes Durán de Villalobos**

en un ambiente en donde los juicios morales y las normas entran cómodamente en conflicto; esperándose que el enfermero utilice sus conocimientos éticos y que a través de un proceso disciplinario de diálogo y justificación pueda desenvolverse fácilmente a la hora de encontrarse en medio de un conflicto moral y normativo.

#### **2.3.4. Patrón de autoconocimiento:**

Para llevar a cabo el acto de cuidado es necesario conocer al sujeto de cuidado y sus patologías, pero también es necesario y de gran importancia conocerse a si mismo como cuidador, porque el éxito o el fracaso del cuidado depende de cada una de las habilidades que se posean. Según Bárbara Carper<sup>16</sup> “el conocimiento personal es tal vez el patrón más importante cuando se trata de entender el significado de salud en términos de bienestar”; es decir que si un enfermero no se conoce a si mismo como cuidador no puede cuidar.

Chinn y Kramer<sup>17</sup> “plantean un modelo de conocimiento personal que parte de dos preguntas fundamentales: ¿sé lo que hago? y ¿hago lo que sé?”, si al hacerse estas preguntas el profesional de enfermería no resuelve una de ellas quiere decir que no está en condiciones de cuidar ni de ser cuidador; pero si las dos preguntas propuestas por Chinn y Kramer son resueltas es de entenderse que el acto de cuidado que ofrecerá este cuidador será idóneo.

---

<sup>16</sup> \* Ponencia presentada en el “Primer encuentro de profesionales universitarios del proceso diagnóstico de enfermería”, celebrado en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, el 12 de mayo de 2005.

<sup>17</sup> Chinn PL, Kramer M. *Theory and Nursing: Integrater Knowledge Development*. 5th ed. Saint Louis: Mosby; 1999.

Para que un cuidador pueda cuidar, su formación académica tiene que estar fundamentada no tan solo en las bases teóricas, sino que también en sus bases prácticas porque estas son las que le permitirán desarrollar procedimientos especiales de enfermería en el arte del cuidado.

Para poder entender los otros patrones del cuidado de enfermería es de importancia entender que para cuidar hay que conocerse más a sí mismo como cuidador que al paciente como objeto del cuidado.

### **2.3.5. Patrón socio-político:**

El refuerzo a los procesos democráticos y la modernización de las relaciones entre el Estado y la sociedad no ha sido suficiente para terminar la crisis económico y social de los países de América Latina, y Colombia, no es la excepción, dadas, las circunstancias, por la que comúnmente atraviesa un país en vía de desarrollo.

Las desigualdades socioeconómicas son profundas y se reflejan en los niveles de pobreza e informatización de la economía, El proceso de ajuste económico ha afectado negativamente la oferta y calidad de los servicios públicos, en especial los de salud, pese a que en Colombia exista normatividad legal tendiente a la protección de la salud de todos los habitantes, como lo es la ley 100, el sistema general de seguridad social en salud, es evidente que éstas no son realmente efectivas teniendo en cuenta la demanda que existe a la hora de acceder al servicio de salud.



Por tal razón a los profesionales de salud les es más difícil su trabajo a la hora de prestar el servicio al sujeto de atención. Es entonces, donde se hace evidente la formación del profesional de enfermería que está destinada no solo a prestar sus servicios al paciente, es decir atender los procesos de salud y enfermedad, asesoría e información acerca de la oferta, accesibilidad y utilización de los Servicios de Salud, sino que además, se ocupa de la influencia del entorno del sujeto en su proceso patológico, logrando una atención integral, que permita al paciente y su grupo de apoyo resolver su problemática y encontrar pautas que los ayuden a obtener el bienestar propio y el de los suyos.

La formación de enfermería como líderes y agentes de cambio permite adaptarse fácilmente a los cambios sin dejar que estos afecten la labor de cuidado para todos los sujetos de atención, permitiendo prestar un servicio humano y de calidad para todas las personas<sup>18</sup>.

## **2.4 REFERENTES TEORICOS**

### **2.4.1. Referentes teóricos relacionados con las ciencias básicas:**

El Programa de Enfermería centra su formación específica en las ciencias básicas, sociales-humanísticas y propias de la enfermería, donde se contemplan como referentes la situación actual y tendencias en salud, tanto del país como en el departamento, incluyendo la atención al ambiente y a los diferentes grupos poblacionales de las zonas urbana y rural.

---

<sup>18</sup> B. KOZIER, G. ERB, K. BLAIS, "Conceptos y temas en la práctica de enfermería"

En cada una de las áreas del conocimiento del programa de enfermería se desarrollan elementos conceptuales y experiencias prácticas orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y tratamiento de problemas de salud y de rehabilitación y seguimiento en el proceso de atención<sup>19</sup>

El currículo que maneja cada una de las universidades del Programa de Enfermería está orientado a desarrollar competencias que le permitan desempeñarse como un profesional autónomo, con capacidad crítica racional, postura transformadora y compromiso social, con interés permanente por su identidad personal profesional y por el fortalecimiento y desarrollo de la profesión.

En Colombia, las facultades y escuelas de enfermería han asumido el reto de crecer, centrando cada vez más la vida académica en la investigación interdisciplinar como fuente de conocimiento y reconocimiento social y cultural con el entorno y afianzando el *cuidado* como objeto de estudio profesional y disciplinar. Para ello se están haciendo esfuerzos porque la cultura repetitiva del saber sea superada por prácticas pedagógicas que afiancen el pensamiento reflexivo, crítico e interpretativo de la realidad y porque la autoestima argumentativa con otras disciplinas sea cada vez más evidente<sup>20</sup>. Los contenidos específicos de las Ciencias Básicas se aprecian en el Anexo 1, Tabla 1.

---

<sup>19</sup> ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERÍA “ACOFAEN” PROYECTO EXÁMENES DE ESTADO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR – ECAES. Bogotá, D.C., 11 de Junio de 2003

<sup>20</sup> María Mercedes Durán de Villalobos. *Cuatro Patrones del Conocimiento. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan. Octubre Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Asesora Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana.*

Es así como los diversos modelos y teorías que se han generado alrededor de la práctica de Enfermería han contribuido a esclarecer los conceptos de persona, medio ambiente, salud, enfermedad y Enfermería que actualmente se manejan dentro de la comunidad científica de esta profesión, y a la vez han aportado, desde diferentes perspectivas teóricas, producto de la experiencia y de la investigación, a consolidar un cuerpo teórico de conocimientos que retroalimentan el quehacer profesional.

#### **2.4.2. Referentes teóricos de las ciencias socio-humanísticas para el cuidado de Enfermería:**

Esta área proporciona al profesional de enfermería los elementos conceptuales, metodológicos y técnicos específicos de enfermería como disciplina profesional, que le permiten a través de las experiencias del proceso formativo desarrollar las competencias necesarias para el ejercicio y gestión del cuidado de la salud y la vida del ser humano a través de las diferentes etapas del ciclo vital, a nivel individual, familiar y colectivo en ambientes clínicos hospitalarios y ambulatorios<sup>21</sup>.  
(Ver Anexo 2)

#### **2.4.3. Referentes teóricos de las ciencias propias de la enfermería:**

La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, los elementos y datos necesarios para comprender una situación de enfermería particular. La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional e, idealmente, todo conocimiento de enfermería debe tender a solucionar los problemas del cuidado.

---

<sup>21</sup> Daza de Caballero Rosita, Torres Pique Ana María, Prieto de Romano Gloria Inés. *Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm. [periódico na Internet]. 2005 Jun [citado 2008 Mar 30] ; 14(48-49): 18-22. Disponible em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=pt&nrm=iso)*

El núcleo se deriva del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular. Estos requisitos requieren expresarse de forma nuclear, clara y precisa, y parte fundamental del crecimiento de la disciplina radica, entonces, en el crecimiento de las teorías que dan sustento al conocimiento de la enfermería, pero, más que todo, a aquel conocimiento que permita ser la base de una práctica fundamentada y autónoma. Es decir, un conocimiento que exprese el tipo de conocimiento que maneja la enfermería<sup>22</sup>

El dominio de la enfermería no solamente engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento de la enfermería para la práctica, el cual está sustentado en la filosofía e historia de la enfermería, la práctica pasada, el sentido común, los resultados de la investigación, las teorías y una genealogía de ideas, congruentes con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos, que son esenciales para el desarrollo del conocimiento

Se puede decir que el dominio de la enfermería lo integran: los conceptos y problemas más importantes del campo de interés; procesos de valoración, diagnóstico e intervención; instrumentos de la valoración, diagnósticos e intervenciones; diseños y metodologías de investigación congruentes con el conocimiento de la enfermería

---

<sup>22</sup> [www.enfermeria.unal.edu.co/revista/2002\\_1.htm](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/2002_1.htm) El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería- Natividad Pinto Afanador, universidad nacional de Colombia, Vol. XX No 1 - Revista Avances en Enfermería- 2002

Las definiciones y conceptos aceptados por la enfermería se relacionan con el manejo de los fenómenos del dominio que, a su vez, se sustentan en teorías de enfermería, cuyas fuentes fundamentales son: la práctica de la enfermería en su extensión total, el paradigma biomédico, la experiencia de las enfermeras(os), los roles, las ciencias básicas, la práctica ideal de la enfermería, el proceso de la enfermería y los diagnósticos e intervenciones de la enfermería.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/110/177>, Vol. 2 (2002) > Durán de Villalobos Marco epistemológico de la enfermería María Mercedes Durán de Villalobo Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Asesora Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Nuestra investigación fue de carácter descriptivo, pretendió relatar en detalle los fundamentos teóricos de las ciencias básicas y sociales tenidos en cuenta por las enfermeras y enfermeros en su acto de cuidado; lo mismo que las categorías relacionadas con los conceptos de enfermería, cuidado, sujeto de cuidado, salud, enfermedad y medio ambiente. También se narraron los conocimientos que poseen los sujetos de estudio sobre los objetivos y roles del profesional de enfermería.

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, permitió observar holísticamente las bases teóricas que fundamentan la práctica de enfermería, con una estructura flexible al momento de la entrevista, no hubo ningún tipo de presión para obtener las respuestas. Los datos recogidos fueron suministrados de manera espontánea en una entrevista no estructurada. Las conclusiones no se generalizaron a otros grupos poblacionales.

Dentro del diseño metodológico Morales anota “la metodología constituye la médula del plan; se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis.”<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> MORALES, Victor. *Guía para la elaboración de proyectos de investigación*.

La unidad de análisis la constituyeron los referentes teóricos que fundamentan la práctica de Enfermería, en este caso todos aquellos conocimientos de que disponen las enfermeras y los enfermeros para realizar su quehacer en un servicio, aquí se incluyeron los conocimientos en las ciencias básicas, sociales, humanísticas y teorías propias de la enfermería; antes de las entrevistas, se hizo una revisión documental sobre estos aspectos, la cual sirvió de base para el procesamiento de la información y la definición de categorías cualitativas.

### **3.2. POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por los enfermeros y enfermeras egresados de la USCO de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General distribuidos en los turnos de la mañana, tarde y noche que voluntariamente quisieron participar en el estudio.

### **3.3. UNIDAD DE INFORMACIÓN**

Enfermeros egresados de la USCO que laboran en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del HUN que voluntariamente decidieron participar en la investigación.

### **3.4. METODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

El método utilizado fue la encuesta que permitió recoger información sobre los referentes teóricos suministrados en el proceso de formación y que fundamentan

el acto de cuidado y la observación de tipo no participante. La técnica utilizada para efectos del mismo fue la entrevista individual y en grupos focales. Se utilizaron como instrumentos las guías para la entrevista y la observación. (Ver Anexo 3 y 4.)

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

La validación de los instrumentos se hizo a través de juicio de expertos, quienes determinaron la coherencia de éstos con los objetivos y las variables del estudio. Con el objeto de evaluar la confiabilidad se realizó la prueba piloto aplicando los instrumentos a estudiantes del Programa de Enfermería y a Enfermeras egresadas que no estuvieron incluidas dentro de la población de estudio.

### **3.6. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de la información se hizo a través de entrevista individual y en grupos focales, formas de obtener información sin que las personas entrevistadas se sientan evaluadas.

### **3.7. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

El procesamiento de la información se realizó de acuerdo a los siguientes pasos:

- Transcripción, lectura y relectura de la información obtenida mediante las entrevistas.
- Agruparon de información según afinidad de significados.



- Identificación de categorías con términos análogos entre si.
- Elaboración de constructos teóricos a partir de las categorías identificadas.
- Construcción de argumentos descriptivos.

**Grafica No.1 Procesamiento de la información**



### **3.8. PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el desarrollo de este estudio se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 que establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación

en salud; y la ley 911 de 2004 que determina disposiciones acerca de la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia.

La Resolución 8430, artículo 5º, menciona que para el desarrollo de la investigación en salud prevalecerá el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de estudio. Según ésta, el estudio se catalogó como una investigación sin riesgo dado que la información se recolectó a través de métodos, técnicas e instrumentos sencillos que no comprometían la integridad de las personas. Asimismo se conservó la integridad de las enfermeras y enfermeros de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General que decidieron libre y espontáneamente participar en el estudio, previa información de objetivos, metodología, riesgos, y utilización de los resultados; de igual manera, se diligenció el consentimiento informado, tal como lo establece el artículo 8º de la norma en referencia.

Con base en la Ley 911 de 2004 se salvaguardó la dignidad y los derechos de las enfermeras y enfermeros participantes del estudio como principio ético fundamental. Asimismo se garantizó la confidencialidad de la información, el previo conocimiento de la naturaleza de los procedimientos para la recolección, procesamiento y análisis de la información y los beneficios derivados del estudio.

(Ver Anexo 5)

#### **4. ANALISIS DE RESULTADOS**

Con el objeto de aproximarnos a las características generales de los sujetos de estudio, en un primer momento se abordaron aspectos relacionados con información sobre edad, género, año de egreso, experiencia profesional, número de instituciones donde laboran y formación posgraduada. El análisis continúa con datos alusivos a los objetivos y variables del estudio; en ese orden de ideas, se presentan los resultados sobre los referentes teóricos de las Ciencias Básicas, Sociohumanísticas y de las Ciencias Propias de la Enfermería tenidos en cuenta por las enfermeras y enfermeros del HUN en su acto de cuidado. Seguidamente se incluyen los conceptos de Enfermería, cuidado, sujeto de cuidado, salud, enfermedad y medio o entorno expuestos por los participantes en la investigación.

El capítulo también contiene el juicio que poseen los sujetos de estudio sobre los objetivos y roles del profesional de enfermería. Con base en los hallazgos se definieron los modelos conceptuales y las teorías que fundamentan el cuidado brindado por los enfermeros y las enfermeras del HUN, que servirán de insumo para retroalimentar el currículo del Programa de Enfermería de la USCO.

#### 4.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Tabla 1. Distribución Por Edad Y Género De Participantes Del Estudio, Neiva – 2008

GENERO EDAD	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	FC	%	FC	%	FC	%
20 - 29	3	42.8	0	0	3	42.8
30 - 39	0	0	1	14.3	1	14.3
40 - 49	1	14.3	0	0	1	14.3
50 - 59	2	28.6	0	0	2	28.6
TOTAL	6	85.7	1	14.3	7	100

De acuerdo a las características de edad y género se logró establecer que la edad predominante fue la de 20 a 29 años con cerca del 43%, también se encontró que el género femenino fue dominante con un 85,7%. Dichos hallazgos pueden estar relacionados con la apertura de nuevos campos para el ejercicio profesional que han permitido el ingreso de profesionales jóvenes y la dominancia histórica de las mujeres en el campo de la Enfermería.

Tabla 2. Formación Posgraduada de Participantes del Estudio, Neiva - 2008

FORMACION POSTGRADO	FRECUENCIA	%
SI	1	14.2
NO	6	85.8
TOTAL	7	100%

De las profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de MI y Cx general del HUN, solamente una tiene formación avanzada, cifra reducida si se tiene en cuenta que la institución donde se realizó el estudio corresponde al nivel de mayor complejidad, por lo que se esperaría que todos tuviesen esta condición; pero más llamativo es que esta persona no se está desempeñando en el área de especialización. En el segundo encuentro, cuando presentamos este hallazgo, las enfermeras refirieron que esta falencia se debía en parte a la ausencia de Programas de Postgrado en Neiva, a la falta de oportunidades o apoyo institucional y al escaso reconocimiento de estos estudios, bien para mejoramiento salarial o para ubicación en el área de formación. Esta ha sido una constante en estudios realizados en épocas anteriores y puede ser factor limitante del desarrollo profesional y personal de las enfermeras.

La escasa formación postgraduada también puede ser síntoma de malestar, inconformidad, o rebeldía; lo mismo que un factor desmotivante para las nuevas generaciones que ingresan al programa y que prefieren trasladarse a otras carreras universitarias.

Tabla 3. Número de Instituciones en que Laboran los Participantes del Estudio,  
Neiva – 2008

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
UNA INSTITUCION (HUN)	4	57.14%
DOS O MAS INSTITUCIONES	3	42.86%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>

De acuerdo al número de instituciones en que laboran los profesionales de enfermería se observó que el 57,1% trabaja exclusivamente en el HUN, el porcentaje restante además de laborar en el HUN ejercen la profesión en dos o más instituciones de salud; ello puede ser consecuencia de la baja remuneración salarial de los profesionales de enfermería; hasta hace aproximadamente una década las enfermeras del Huila sólo trabajaban en una institución y con su salario alcanzaban a satisfacer sus necesidades e intereses.

Tabla 4. Tiempo de Experiencia Profesional de los Participantes del Estudio, Neiva  
– 2008

AÑO DE EGRESO	1982	1990	1992	2002	2004	2005	2006	FC	%
TIEMPO EXPERIENCIA (años)									
< 5					1	1	1	3	42.8
6 - 10				1				1	14.3
16-20		1	1					2	28.6
> 20	1							1	14.3
TOTAL	1	1	1	1	1	1	1	7	100%

De la anterior tabla podemos inferir que el tiempo de experiencia laboral es directamente proporcional al año de egreso de los profesionales de enfermería; cerca del 60% registraron menos de 10 años de experiencia profesional, mientras que el 42.9% reportaron más de 15 años. Sólo el 14.2% tiene más de 20 años de servicio y son personas próximas a acceder al derecho a la pensión; valdría la pena avizorar desde ya las estrategias pertinentes para garantizar que estas plazas sean copadas con enfermeras vinculadas a término indefinido, pues hace cerca de 20 años que no se hacen nombramientos en propiedad.

## **4.2. REFERENTES TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN EL ACTO DE CUIDADO DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA GENERAL DEL HUN.**

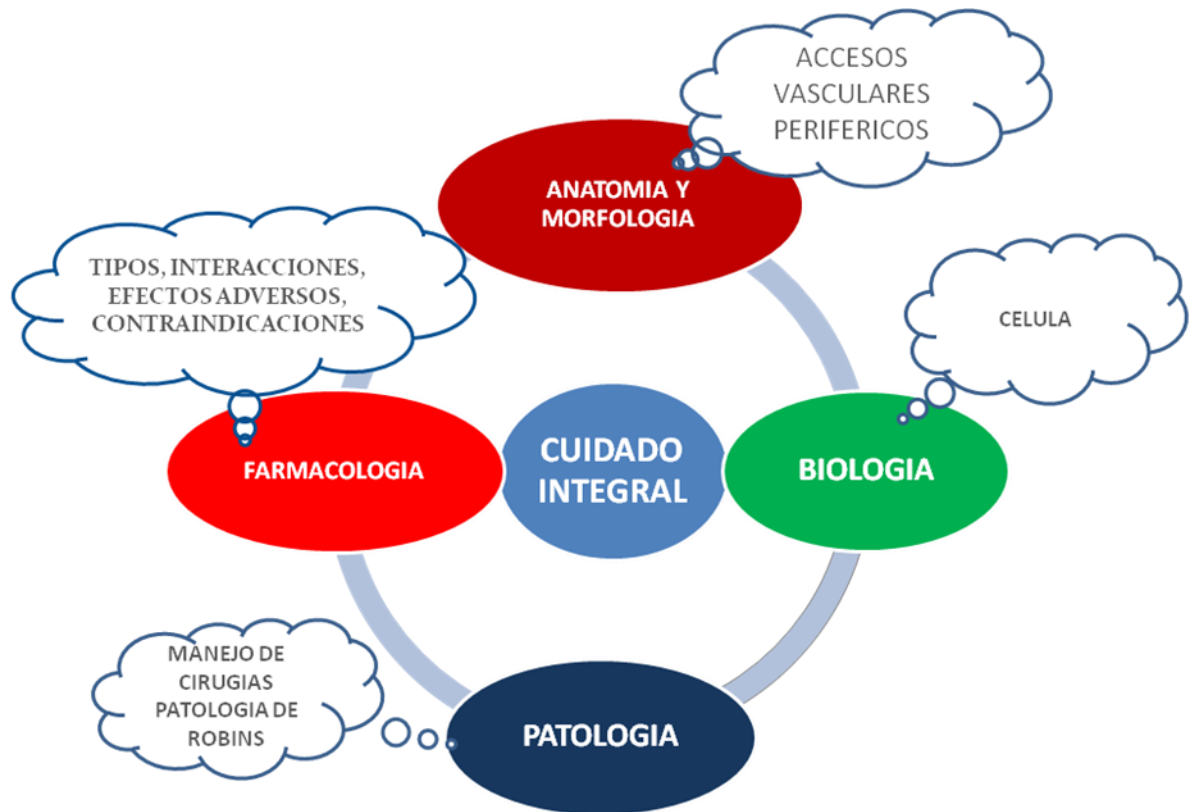
Para una mejor comprensión, la información de esta variable se ha clasificado en referentes teóricos de las Ciencias Básicas, de las Ciencias Socio-humanísticas y de las Ciencias propias de la Enfermería.

### **4.2.1 Referentes teóricos de las Ciencias Básicas:**

En lo relacionado con los referentes teóricos de las ciencias básicas se encontró que las enfermeras y enfermeros del estudio recordaron pocos núcleos temáticos de Biología, Bioquímica, Morfofisiología, fisiopatología, microbiología y farmacología. De la primera, sólo se mencionó la célula como unidad básica y estructural del ser humano; en Morfología se hizo referencia a la estructura anatómica y funcional del sistema circulatorio especialmente el manejo de accesos vasculares para prevenir complicaciones; en Farmacología se recordó definición y clasificación de fármacos, reacciones adversas, Interacciones medicamentosas y contraindicaciones; en fisiopatología se mencionó el proceso patológico y se indicó a uno de los autores más conocidos en esta rama, Robins. De Microbiología y Bioquímica no se mencionaron contenidos. El que se recuerden pocos referentes teóricos de las ciencias básicas puede obedecer a que estos son contenidos abordados en el proceso de formación en los primeros semestres; también la escasa formación posgraduada puede incidir en este hallazgo.



**Grafica No. 2 Referentes Teóricos de las Ciencias Básicas**



#### **4.2.2 Referentes teóricos de las ciencias socio humanísticas:**

Los sujetos de estudio identificaron en su acto de cuidado la Psicología evolutiva, la Bioética y Sociedad y Salud como áreas de las Ciencias Socio humanísticas indispensables para la atención del usuario. De la primera se hizo mención a las diferentes etapas del desarrollo humano, al ciclo vital individual y familiar, y a la jerarquización de necesidades; en Ética y Bioética se referenció el consentimiento informado y la responsabilidad que le asiste a los enfermeros en su práctica profesional; en sociedad y salud se mencionó el Contexto en el que se desarrolla

el individuo, la familia y la comunidad; lo mismo que la estructura y dinámica familiar.

En los referentes de las ciencias socio humanísticas referenciados se evidencian los patrones ético y estético; el primero hace énfasis en el ser como persona y como ser vivo, y en tal sentido se recurre a principios éticos para la preservación de la integridad de la vida humana. En esta área también se hizo referencia al consentimiento informado, que permite al profesional de Enfermería seleccionar estrategias para el mantenimiento, conservación y recuperación de la salud, en dependencia de las decisiones y autonomía de los sujetos del cuidado. También se mencionaron los principios bioéticos que deben iluminar la práctica de Enfermería y la forma de prevenir acciones legales durante el ejercicio. Además, se mencionó que ellas realizan su labor de acuerdo a principios y a normas de conducta propias de cada persona; las cuales se adquieren a lo largo de la vida desde la familia, el colegio, la universidad y el trabajo; esto se relaciona con lo expresado por BARBARA CARPER<sup>25</sup> quien afirma que este patrón “Va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo”.

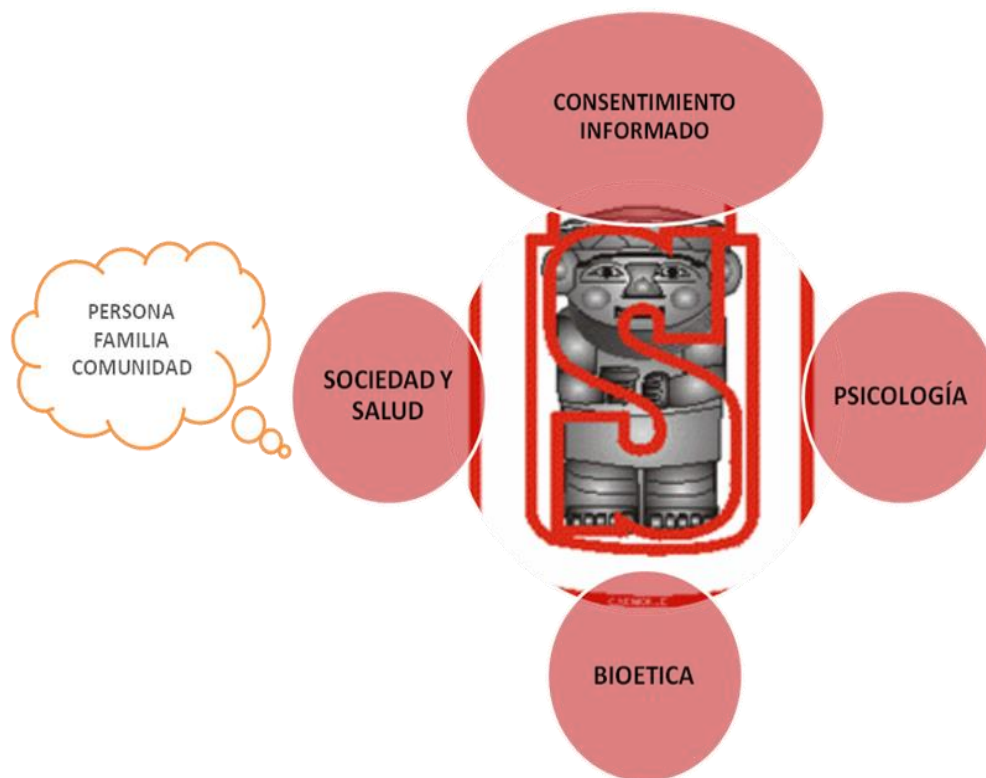
El patrón estético emergió cuando los sujetos de estudio expresaron que enfermería más que una profesión con fundamentos teóricos y científicos es un arte; interpretado éste como el método para hacer bien las cosas; como la habilidad, el talento o la destreza práctica, racional y verificable a través de la técnica. El arte demanda la presencia de personas sensibles, con capacidad de

---

<sup>25</sup> \* Ponencia presentada en el “Primer encuentro de profesionales universitarios del proceso diagnóstico de enfermería”, celebrado en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, el 12 de mayo de 2005.

escucha y de interpretar el sentir de los otros, cometido que cumplen las enfermeras por ser ellas quienes tienen más acercamiento al sujeto de cuidado visto como persona, familia y comunidad. Este patrón tiene relación directa con el patrón de autoconocimiento que exige conocerse a sí mismo como cuidador.

Grafico No. 3 Referentes Teóricos de las Ciencias Socio Humanísticas

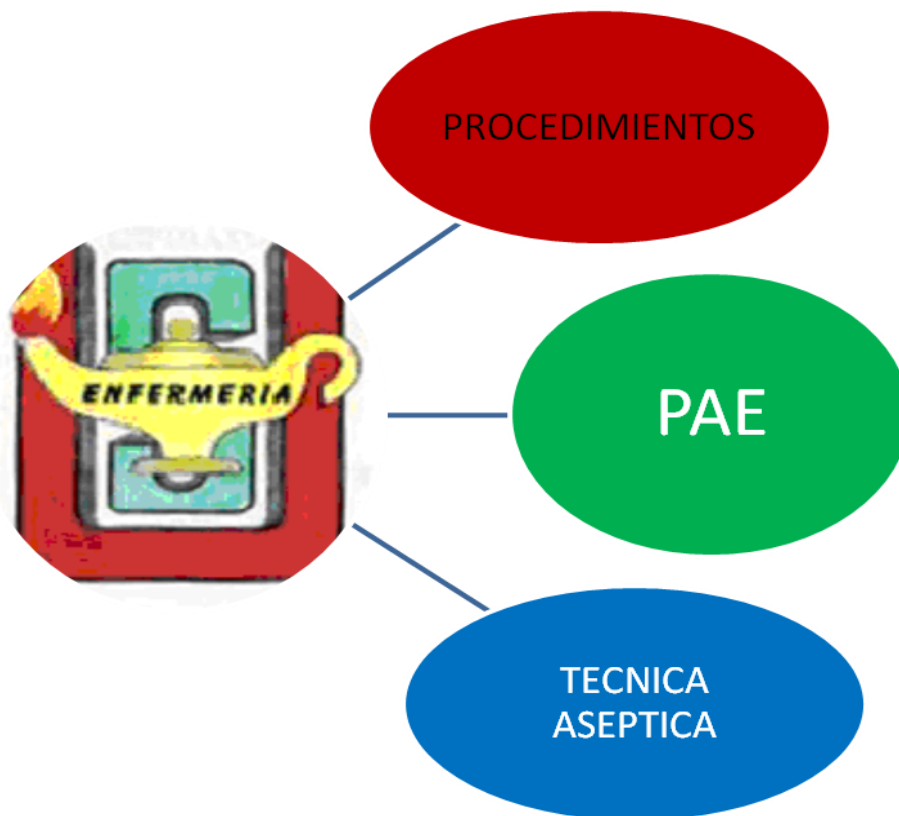


#### 4.2.3 Referentes teóricos de las ciencias propias de la enfermería:

Los sujetos de estudio consideraron de vital importancia para un cuidado seguro el conocimiento de principios básicos para el manejo de traqueotomías, aspiración de secreciones, realización de curaciones, cuidados de tubo a tórax, control de líquidos, transfusiones y la alimentación parenteral; además reflexionaron sobre la necesidad de conocer al sujeto de cuidado en su estado

natural, en salud y en enfermedad. Una de las principales herramientas de trabajo expuesta fue el Plan de Atención de Enfermería, útil para brindar una atención integral y humana.

Grafico No. 4 Referentes Teóricos Propios de Enfermería



Además de los referentes teóricos de las Ciencias Básicas, Socio humanísticas y las propias de Enfermería, se vio la necesidad de indagar por los conceptos de persona o sujeto de cuidado, enfermería, cuidado, salud, enfermedad y medio ambiente o entorno; así como los diferentes enfoques desde los cuales se pueden concebir estas definiciones.

En enfermería existen conceptos básicos, de mediana y alta complejidad, y su clasificación depende en gran parte del enfoque o cosmovisión de las partes involucradas en el proceso de atención. Estos pueden estar basados en diferentes teóricos de enfermería o corrientes filosóficas. A continuación se detallan los hallazgos más importantes.

#### **4.2.3.1. Enfermería:**

Según Los profesionales de enfermería del HUN de los servicios de medicina interna y cirugía general la **enfermería** es: ***“una carrera o profesión que exige vocación, soportada en conocimientos y saberes para brindar cuidado seguro y trabajar con calidad y en forma holística”***.

La teórica que más se relaciona con este concepto es **MADELEINE LEININGER** quien la define como: ***“Una profesión y una disciplina humanística y científica...”*** ella toma la enfermería como una profesión con una característica especial, la relación de la parte humana con los conocimientos científicos.

#### **4.2.3.2 Objetivo de la enfermería:**

Los enfermeros y enfermeras de los servicios de medicina interna y cirugía general del Hospital Universitario de Neiva concluyeron que el **objetivo de la enfermería** es: ***“brindar cuidado integral, fomentar hábitos de vida saludables y auto cuidado en el usuario, la familia y la comunidad con acompañamiento permanentemente mediante la comunicación, para la satisfacción de las necesidades y mejorar la situación física, psicológica y social”***. Esta definición está enfocada a brindar cuidado no sólo al individuo enfermo, sino al fomento de una vida saludable, por medio de acciones tanto a nivel individual como a nivel familiar, o aún más general, en la comunidad; se identifica con la

expuesta en la Ley 266/96 que interpreta el cuidado como el fin principal de la profesión y le da unas características especiales como son la integralidad del mismo; enseñándonos que el individuo tiene varias esferas a evaluar y toma al sujeto como un todo, con su entorno, sentimientos y relaciones sociales.

Lo teorista que más se identifica con la anterior definición es **VIRGINIA HENDERSON**, quien identifica el **objetivo de la enfermería** como **“Poseer conocimientos de biología – sociología y evaluar las necesidades humanas básicas”**. Al evaluar las necesidades de la persona y atenderlas de manera oportuna se está brindando cuidado integral y holístico, evitando que el bienestar se deteriore. De igual manera se relacionó el constructo con el concepto expuesto por **BETTY NEUMAN** quien plantea que el objetivo de Enfermería es **“Ayudar al individuo, la familia o la comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación”**. Esta definición se centra en la persona como ser social, subsistema que hace parte de sistemas más complejos como la familia o la comunidad; también enuncia actividades específicas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y acciones encaminadas a brindar educación y enseñar hábitos de vida saludables.

#### **4.2.3.3 Rol de la enfermería:**

Para Los profesionales de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general del HUN, el **rol de la enfermería** consiste en ser un ***“líder que coordina y administra el servicio motivando a trabajar en equipo de manera integral, con responsabilidad y seguridad, verificando cada una de las intervenciones”***. En este precepto se observa uno de los ámbitos de desempeño profesional, el administrativo. Aunque dicha función es importante, sobre todo cuando se ejerce de manera responsable; consideramos que el mayor peso debe

estar orientado al cuidado directo de las personas en los escenarios naturales e institucionales, en los lugares donde éstas viven, trabajan, estudian y se recrean. Con frecuencia se escucha que las enfermeras dedican la mayor parte de su tiempo a actividades administrativas y dejan el cuidado directo en personas sin la suficiente formación. Esta puede ser una de las razones por las cuales nuestra profesión y nuestro rol es poco valorado socialmente.

El profesional de enfermería debe estar en función del sujeto, la familia y la comunidad, independientemente del campo donde se desempeñe; debe relacionar los aspectos clínicos y sociales para brindar un cuidado adecuado; de igual manera debe asumir el rol de investigador(a) que actualmente parece desarrollarse únicamente en los campos universitarios, haciendo falta que se empiecen a generar esos espacios desde el campo asistencial tanto clínico como comunitario.

El rol de Enfermería, anteriormente expuesto, lo relacionamos con el propuesto por **DOROTHEA OREM**, quien refiere que **“La enfermera desarrolla acciones en coordinación con sus pacientes, para conceder y satisfacer demandas de cuidado...”** lo tomamos porque se enfoca al usuario desde la competencia administrativa. De igual forma lo asociamos con el postulado de **FLORENCE NIGHTINGALE**, quien nos dice que **“A la enfermera le compete el rol Administrativo...”**. Las enfermeras dedican gran parte de su tiempo a funciones administrativas, papelería, requerimientos y demás funciones que creemos necesarias e importantes pero que han desplazado el verdadero sentido u objeto de la profesión que es el brindar cuidado holístico, humanizado y basado en conocimientos científicos.

#### 4.2.3.4 Sujeto de cuidado:

Los enfermeros y enfermeras de los servicios de medicina interna y cirugía general del HUN, identificaron al **sujeto de cuidado** como **“Ser humano con carencias físicas, sociales, psicológicas y espirituales, que necesita apoyo y cuidado integral sin discriminación de ninguna naturaleza, con el fin de lograr el mejoramiento de la salud y la satisfacción personal”**. Esta concepción asume a la persona de forma íntegra, como sujeto de cuidado, aunque se cree que no solo debe ser el individuo el sujeto de cuidado, puesto que entonces el cuidado no sería realmente integral; el verdadero sujeto es el individuo, la familia y la comunidad, todas aquellas personas a las cuales se les brinda cuidado colectivo o individual con el fin de preservar o restaurar el estado de bienestar natural de los individuos y la comunidad.

La definición expuesta en el párrafo precedente se relaciona con la planteada por la teórica **VIRGINIA HENDERSON**, quien considera que la persona el sujeto de cuidado es **“Individuo que necesita de la asistencia...”**; ella se centra en las necesidades del paciente, ya sea física, psicológica, espiritual o social, pero siempre con el ideal de procurar la salud y la independencia.

También creemos que tiene relación con la orientación de **HILDEGARD PEPLAU**, quien toma al sujeto de cuidado como **“... individuo, no incluye a las familias, grupos ni comunidades...”** lo tomamos porque aunque es similar a la definición dada por los enfermeros y enfermeras del HUN, toma al sujeto solamente como un individuo, y desconoce a la familia y a la comunidad como sujetos de intervenciones en salud.



#### 4.2.3.5 Entorno:

Las enfermeras y los enfermeros de los servicios de medicina interna y cirugía general del HUN definieron **entorno** como: ***“el medio que nos rodea; compuesto por objetos animados (personas) e inanimados (elementos, cosas), es el medio que nos fortalece o nos debilita y en el que se desarrolla el ser humano”.***

El entorno es un factor influyente dentro de la conservación o la alteración del bienestar de un individuo, la familia o la comunidad; de allí la importancia de que el abordaje de la salud sea interdisciplinario e intersectorial; no podríamos garantizar salud a la comunidad si el agua que consume dicha comunidad no es apta para el consumo humano, pero igualmente un entorno favorable puede preservar o ayudar a restaurar el bienestar de un individuo, su familia y la comunidad. Del mismo modo como profesionales de la salud deberíamos de interesarnos por mejorar los entornos para preservar la salud y evitar la aparición de epidemias.

Este concepto está relacionado con lo planteado por la teórica **NANCY ROPER**, quien afirma que entorno ***“Se refiere a todo aquello que es físicamente externo a la persona”.*** Contrario a esta afirmación, consideramos que el entorno no es solamente la parte física que rodea al individuo o grupo de personas, sino toda esa gama de factores sociales, psicológicos, ambientales, emocionales que tienen la capacidad de influir con la misma magnitud que un factor físico sobre la salud de cualquier sujeto.

#### 4.2.3.6 Salud:

Para los sujetos de estudio la **salud** es **“La ausencia de enfermedad, es el completo estado de bienestar en el ámbito físico, psicológico y social de un ser; que permite el cumplimiento de sus funciones”**. Se observan dos conceptos de diferentes tiempos, y que han recibido bastantes críticas puesto que el tomar la salud como ausencia de enfermedad, estaría tomando la salud y la enfermedad como dos estados absolutos. Realmente no se sabe cuándo una persona tiene algún desequilibrio en su salud, la salud como estado de bienestar físico, psicológico y social es un concepto estático y tal vez utópico por abarcar tantos factores determinantes de la misma.

Este concepto se aproxima a lo planteado por la teórica **DOROTHEA OREM**, quien afirma que salud es **“estado de plenitud o integridad que contempla como elementos inseparables los aspectos físicos, psicosociales e interpersonales”**. Ella interpreta toma la salud de forma integral, evalúa los aspectos que influyen sobre el individuo y la relación con su buen o mal funcionamiento, todos los factores que afectan al individuo deben ser tenidos en cuenta en el acto de cuidado; actuar sobre ellos mejorará la calidad y la integralidad de la atención. Orem maneja un enfoque holístico de la salud y de los factores determinantes, todos ellos están relacionados entre sí y cualquier cambio en uno puede incidir de manera positiva o negativa en la situación de salud de la persona.

#### 4.2.3.7 Enfermedad:

Según los profesionales de enfermería de los servicios de medicina interna y cirugía general del HUN, **enfermedad** es: ***“Desequilibrio total o parcial, alteración patológica o comportamental de la persona en sus dimensiones física, psicológica y social que disminuye la calidad de vida”***

Es una definición similar a los conceptos actuales por que toma al individuo como un todo y evalúa los diversos factores que pueden causar dicho desequilibrio, por ende estos factores son los que se deben intervenir para evitar dicha alteración y así brindar atención de calidad y condiciones de vida adecuadas para el sujeto, la familia y la comunidad. Esta definición maneja dos aspectos a tener en cuenta, uno que define la enfermedad como un desequilibrio, y el otro que dicho desequilibrio puede ocurrir en cualquiera de las esferas o dimensiones del ser humano, todas ellas interrelacionadas.

Este concepto puede relacionarse con lo planteado por la teorista **JEAN WATSON**, quien define la enfermedad como **“Experiencia que vive el individuo y que afecta el curso de su vida...”**, está enfocado a cualquier suceso de la vida que puede causar dicho desequilibrio (físico, psicológico o social) o alterar la calidad de vida del sujeto de cuidado.

Igualmente lo relacionamos con el propuesto por **IMOGENE KING**, quien define la enfermedad como **“...interferencia en la continuidad del ciclo de la vida...”** Consideramos que el desequilibrio parcial o total afecta la calidad de vida y el desempeño personal, familiar y comunitario y puede ser consecuencia de

patologías físicas; problemas sociales, psicológicos o espirituales; factores ambientales o de cualquier otro tipo.

## 5 CONCLUSIONES

Luego del análisis juicioso acerca de los referentes teóricos tenidos en cuenta por los enfermeros y enfermeras de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del HUN en su acto de cuidado se concluyó que:

- En el área de las ciencias básicas, la farmacología ocupó el primer lugar en cuanto a número de núcleos temáticos recordados; la taxonomía de los medicamentos, las reacciones adversas, las interacciones medicamentosas, las contraindicaciones y los cinco correctos fueron enunciados por todos los sujetos de estudio. En biología, básicamente se hizo referencia a la célula como unidad básica y estructural del ser humano. La anatomía, la morfofisiología y la patología se enfocaron en lo fundamental al tratamiento y manejo de complicaciones de enfermedades.
- En el área de las ciencias sociales y Humanas se encontraron referentes teóricos de Sociedad y Salud relacionados con aspectos inherentes al ser humano y su entorno familiar y/o comunitario, las etapas del ciclo vital individual y familiar, derechos ciudadanos. En ética y bioética se encontraron elementos relacionados con el consentimiento informado, el derecho a la intimidad del paciente y la relación de comunicación enfermero – paciente.
- En el área de las ciencias propias de la Enfermería, los enfermeros y enfermeras de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General tienen en

cuenta principios básicos y específicos en el manejo de traqueotomías, aspiración de secreciones, realización de curaciones, cuidados con tubo a tórax, control de líquidos, alimentación parenteral por ser los procedimientos más comunes en sus servicios. Además implementan el PAE que les permite orientar el cuidado de manera individual y logrando una atención de calidad.

- Las teoristas con las que hubo mayor aproximación por parte de los profesionales de enfermería de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del HUN fueron **PATRICIA BENNER** con su teoría “**Del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica**”, **DOROTHE OREM** con su teoría “**Déficit de autocuidado**” y **MARTHA ROGERS** con su teoría “**Seres humanos unitarios**”.

## 6 RECOMENDACIONES

Con el objeto de mejorar algunos aspectos relacionados con la estructura del plan de estudios del Programa de Enfermería, y con base en los hallazgos del estudio recomendamos:

- Evaluar la posibilidad de seleccionar uno o más enfoques teóricos que orienten el proceso de formación de los estudiantes. Es la mejor manera de estimular la producción de conocimiento propio en Enfermería.
- Diseñar, desarrollar y evaluar programas de educación continua y capacitación para los egresados del Programa, pero ante todo, insistir en la apertura de postgrados según áreas de desempeño. Para ello sería conveniente realizar alianzas estratégicas con las entidades de salud existentes en el medio.
- Realizar estudios similares en contextos diferentes con el fin de identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del Programa que contribuyan a retroalimentar el currículo.

## BIBLIOGRAFIA

- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERÍA  
“ACOFAEN” Proyecto exámenes de Estado de la Calidad de la Educación  
Superior – ECAES. Bogotá, D.C, 2003
- ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA “ANEC”. Ley  
266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en  
Colombia. Santafé de Bogotá D.C.
- B. KOZIER, G. ERB, K. BLAIS, ”Conceptos y temas en la práctica de  
enfermería”
- CHINN, PL, KRAMER M. Theory and Nursing: Integrater Knowledge  
Development. 5th ed. Saint Louis: Mosby; 1999.
- CONSTITUCION POLITICA: Formación Ciudadana y Constitucional.  
Artículo 103 de la Constitución Política



- COLON ROBERTO y FLOREZ M. Carmen. *Inteligencia y memoria de trabajo: la relación entre factor G, complejidad cognitiva y capacidad de procesamiento. Psicología: teoría e pesquisa. Jan-Abr 2001. Vol. 17, n1, pp. 037-047. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n1/5404.pdf>*
- DAZA DE CABALLERO, Rosita: TORRES, Pique Ana María, PRIETO DE ROMANO, Gloria Inés. *Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. 2005*
- DAZA DE CABALLERO, Rosita: *Cuidado y práctica de enfermería: Línea de Investigación. Nov 2005*
- DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes: *La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal*
- DUEÑAS, José Raúl: *EVOLUCIÓN ENFERMERAS TEÓRICA*  
[www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm](http://www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm)
- DURÁN DE VILLALOBOS, Mercedes: *Marco epistemológico de la enfermería, <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/110/177>*

- DUEÑAS, Fuentes José Raúl: EVOLUCIÓN ENFERMERAS TEÓRICA  
[www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm](http://www.enfermundi.com/jaen/enfer/teorias7.htm)
- DURÁN DE VILLALOBOS, María Mercedes. Cuatros Patronos del Conocimiento. Marco epistemológico de la enfermería..
- CONGRESO DE LA REPUBLICA, LEY 911 DE 2004, Código Deontológico de Enfermería.
- GONZÁLEZ, José Siles: Historia de la Enfermería (1.999). Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), Alicante.
- HERNÁNDEZ, Juana (1995): Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería, Interamericana McGraw-Hill, Madrid.
- MORALES, Victor. Guía para la elaboración de proyectos de investigación.
- PINTO AFANADOR, Natividad, El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería- universidad nacional de Colombia, Vol. XX No 1 - Revista Avances en Enfermería- 2002

- SANCHEZ P. María Yedme. Caracterización demográfica, sociocultural y ocupacional de los egresados del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana 1976-2005. Neiva, 2007.
- TORRES, AM: Experiencia de Conceptualización en Enfermería. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Editorial CEJA. Bogotá, 2001. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=pt&nrm=iso)

# ANEXOS

## Anexo A

### Ciencias Básicas<sup>26</sup>

OBJETIVO	CURSOS	CONTENIDOS
<p>Proporcionar elementos conceptuales y metodológicos de orden científico que orienten desarrollo y comprobación del conocimiento de enfermería y fundamento de acciones técnicas de la práctica</p>	<p>BIOLOGIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organismos y estructura de la célula</li> <li>• Ciclo celular</li> <li>• Replicación del DNA- Código genético</li> <li>• Síntesis proteica</li> </ul>
	<p>BIOQUIMICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Estructura y propiedades de las biomoléculas (carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y ácidos nucleicos)</li> <li>▶ Procesos dinámicos y energéticos del metabolismo que las involucran</li> </ul>

<sup>26</sup> El Programa de Enfermería que oferta la Universidad Francisco de Paula Santander tiene una tradición académica de treinta (30) años formando profesionales [www.ufps.edu.co/registro/enferm/index.htm](http://www.ufps.edu.co/registro/enferm/index.htm)

	MORFOFISIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Estructura anatómica y funcional de los sistemas: (Nervioso, sensorial, respiratorio, circulatorio, digestivo, genitourinario y endocrino).</li> </ul>
	FISIOPATOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Lesión y muerte celular</li> <li>▶ Causas de una patología</li> <li>▶ Características específicas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio</li> <li>2. Evolución o desarrollo</li> </ol> </li> <li>▶ Culminación del proceso patológico</li> </ul>
	MICROBIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Morfología y estructura de los microorganismos.</li> <li>➤ Crecimiento y multiplicación de las bacterias</li> <li>➤ Métodos control químico crecimiento microorganismos</li> <li>➤ Metabolismo microbiano</li> </ul>

	FARMACOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Definición y clasificación</li><li>▶ Farmacocinética</li><li>▶ Farmacodinamia</li><li>▶ Reacciones adversas</li></ul>
--	--------------	---

## Anexo B

### Ciencias Sociales y Humanas<sup>27</sup>

OBJETIVO	CURSOS	CONTENIDOS
<p>Proporcionar bases fundamentales que permiten el proceso de renovación cultural, social y económica, mediante conocimientos psicológicos y humanísticos que desarrolla su capacidad analítica y crítica para participar en la búsqueda de soluciones a problemas de salud.</p>	<p>PSICOLOGIA GENERAL Y EVOLUTIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ciclo vital familiar</li> <li>▶ Procesos Psicológicos básicos</li> <li>▶ Los Procesos Atencionales y la Construcción del Mundo Perceptual</li> <li>▶ Procesamiento y Transformaciones Simbólicas</li> <li>▶ Alteraciones Psicológicas del Pensamiento</li> <li>▶ La Emoción: Bases Psicológicas</li> </ul>
	<p>SOCIEDAD Y SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Contexto: (la familia, la estructura familiar, dinámica y funcionamiento).</li> <li>▶ Conceptos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salud -Enfermedad</li> </ul> </li> </ul>

---

<sup>27</sup> Daza de Caballero Rosita. Cuidado y práctica de enfermería: Línea de Investigación. Index Enferm. [periódico na Internet]. 2005 Nov [citado 2008 Mar 30] ; 14(50): 57-60. Disponible em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000200012&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200012&lng=pt&nrm=iso).



	ETICA Y BIOETICA <sup>28</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ética Y Bioética</li> <li>▶ Lo moral y los valores morales relacionados con la enfermería.</li> <li>▶ Código de ética</li> <li>▶ Principio deontológico de enfermería,</li> <li>▶ legislación en salud y los derechos humanos.</li> <li>▶ Ley 911/2004<sup>29</sup></li> </ul>
	CONSTITUCION POLITICA <sup>30</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Constitución política de Colombia de 1991</li> <li>▶ Mecanismos de participación ciudadana</li> </ul>

<sup>28</sup> **Ética y deontología profesional en enfermería.**

[www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc\\_inter/Etica%20y%20Deontologia.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/Etica%20y%20Deontologia.pdf)

<sup>29</sup> *LEY 911 DE 2004. (octubre 5). por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería ...*  
[www.facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos/Enf/LEY%20911%20DE%202004.htm](http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos/Enf/LEY%20911%20DE%202004.htm) - 59k

<sup>30</sup> *Formación Ciudadana y Constitucional. La participación en la Constitución de 1991 ... El artículo 103 de la Constitución Política señala los mecanismos de participación del pueblo y la ley 134..docencia.udea.edu.co/derecho/constitucion/participacion.html* - 33k -

Anexo C.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
GUIA PARA LA ENTREVISTA ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE MI Y Cx  
General DEL HUN

*Fecha:*

*Hora inicio:*

*Hora finalización:*

*Objetivo:* Describir los referentes teóricos que fundamentan el Cuidado brindado por las enfermeras y los enfermeros de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General del HUN

1. Saludo
2. Presentación personal (Nombre, fecha de egreso, experiencia profesional, tiempo de vinculación al servicio, formación postgraduada)
3. Información sobre el objetivo de la entrevista
4. ¿Qué referentes teóricos tiene en cuenta usted en su quehacer profesional?
5. De esos referentes teóricos, cuáles fueron suministrados en el proceso de formación.
6. En qué aspectos teóricos consideran ustedes se debe enfatizar durante la formación profesional.

7. Qué conceptos básicos consideran ustedes debe dominar todo profesional de enfermería?

10. Qué significado tiene para usted Enfermería, objetivo de Enfermería, rol de Enfermería, Persona o sujeto, salud, enfermedad y entorno.

Anexo D.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
GUIA DE OBSERVACION PARA IDENTIFICAR PATRONES DE  
CONOCIMIENTO EN EL ACTO DE CUIDADO BRINDADO POR LOS  
ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA  
GENERAL DEL HUN.

*Fecha:*

*Hora inicio:*

*Hora finalización*

*Objetivo: identificar patrones de conocimiento estético, ético y de conocimiento personal, en el acto de cuidado brindado por los enfermeros de los servicios de medicina interna y Cirugía General del HUN*

<i>Actividades</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Orienta al paciente y familia en el servicio.</i>		
<i>Mantiene comunicación terapéutica con los sujetos de cuidado y familia.</i>		
<i>Establece canales de comunicación fluida entre sus colegas y demás integrantes del equipo de salud.</i>		
<i>Tiene en cuenta el consentimiento informado en el acto de cuidado.</i>		

<i>Indaga al usuario sobre preocupaciones, temores o fobias y brinda seguridad y tranquilidad al usuario.</i>		
<i>Realiza procedimientos básicos de enfermería</i>		
<i>Brinda cuidados en situaciones que implican mayor riesgo para el pte.</i>		
<i>Brinda educación individual y familiar</i>		
<i>Se dirige a los pacientes por su nombre</i>		
<i>Orienta al personal de enfermería en la realización de su trabajo</i>		
<i>Delega actividades de baja complejidad al personal auxiliar</i>		
<i>Demuestra seguridad en el acto de cuidado</i>		
<i>Gestiona suministros de elementos para el acto de cuidado</i>		

Anexo E.  
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
ESTUDIO SOBRE REFERENTES TEORICOS Q FUNDAMENTAN EL CUIDADO  
BRINDADO POR LOS ENFERMER@S DE MI Y Cx GENERAL DEL HUN

CONSENTIMINETO INFORMADO

Neiva, \_\_\_\_\_ de 2008

Yo \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades e identificado con CC N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informado sobre los objetivos, metodología y beneficios de mi participación en el estudio "Referentes Teóricos que Fundamentan el Cuidado Brindado Por las enfermeras y enfermeros de los Servicios de Medicina Interna y Cirugía General del Hospital Universitario Neiva".

Se me ha indicado que puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o duda que tenga acerca de los procedimientos, riesgos y beneficios que se presenten durante el desarrollo de la investigación. También me han informado que el participar en este proyecto no trae riesgos para mi integridad personal, que mis datos personales serán protegidos y manejados de manera confidencial, y que puedo desistir de la participación, lo mismo que retirar este consentimiento en cualquier momento.

En merito de lo expuesto, con mi firma otorgo el consentimiento para participar en este estudio.

NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO DE ESTUDIO

CC. N°

NOMBRE Y FIRMA DE INVESTIGADOR(ES)

CC. N°