



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
AREA DE CONCENTRACION DE SALUD
Y CUIDADO HUMANO**



**PERSPECTIVAS CULTURALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: UNA
MIRADA ETNOGRAFICA**

Autora: MgSc. Frediminda Vargas Cárdenas

Tutora: Dra. Flor A. Sanmiguel

VALENCIA, JULIO 2019



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
AREA DE CONCENTRACION DE SALUD
Y CUIDADO HUMANO**



**PERSPECTIVAS CULTURALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: UNA
MIRADA ETNOGRAFICA**

Autora: MgSc. Frediminda, Vargas Cárdenas

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título en Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano

VALENCIA, JULIO 2019



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
AREA DE CONCENTRACION DE SALUD
Y CUIDADO HUMANO**



**PERSPECTIVAS CULTURALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: UNA
MIRADA ETNOGRAFICA**

Autora: Frediminda, Vargas Cárdenas

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Carabobo por
Miembros de la Comisión Coordinadora

Nombres y Apellidos

C.I

Firma

VALENCIA, JULIO 2019



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIOS DE POST GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
AREA DE CONCENTRACION DE SALUD
Y CUIDADO HUMANO**



VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación de la Tesis de Grado Doctoral titulada: **Perspectivas Culturales del Cuidado de Enfermería: Una Mirada Etnográfica**. Presentado por la Mgsc. Frediminda Vargas Cárdenas, para optar al Título de Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombres y Apellidos

C.I.

Firma

VALENCIA, JULIO 2019

DEDICATORIA

A lo más grande y maravilloso que tengo a ti señor **Jesucristo** y a Nuestra Madre **María**, gracias **DIOS** bendito por ser el arquitecto de mi vida, por ser mi todo, mi protector, por darme tantas cosas buenas en mi vida, por estar siempre conmigo, tu inmenso amor me llena de paz y felicidad, no permitas que me separe de ti padre, haz que siempre yo haga tu voluntad.

A ti **Madre** querida **Yelis Margarita**, te amo madre linda, gracias por ser lo más importante, hermoso, grande que me ha dado Diosito y la vida, desde mi niñez me has enseñado tantas cosas, haz estado conmigo siempre apoyándome en mis estudios desde el comienzo esta meta que he alcanzado te la debo a ti madre, eres la mejor mamá y amiga que Dios me dio.

A mis grandes tesoros mis **hijos: Jhoel de Jesús y Milagros Yhobanna**, por estar siempre a mi lado sin dormir esperándome, gracias.

A mis **amigas Vilma y Ivonne**, gracias chicas por ser mis amigas, por haber compartido tantos momentos agradables, por estar allí siempre que recurro a ustedes, por mantener la amistad, siempre las recuerdo con mucho cariño.

A todas **aquellas personas** que de una u otra forma me apoyaron y dieron muestras de amistad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, ante todo **Dios**, por cada día que nos permites vivir y dar la lucha para alcanzar los objetivos deseados, por ser nuestro guía en todos los caminos e iluminarnos siempre con su luz bendita, gracias a él que nos da la fuerza necesaria para alcanzar lo anhelado, por levantarnos cada vez que podamos caer.

A mis **padres** por apoyarme siempre y permanecer a mi lado, gracias por existir. A mis **hijos** que me acompañaron en esta larga lucha de conocimientos.

A nuestra casa más alta la **Universidad de Carabobo**, que a través de sus excelentes profesores nos ha formado y nutrido con todos los conocimientos.

A todos los **docentes** del Doctorado en Enfermería, gracias por sus enseñanzas y ayudarnos en el proceso permanente de enseñanza-aprendizaje.

A mi **tutora** Dra. Flor A, Sanmiguel por el tiempo dedicado a nuestra investigación. Gracias por compartir su inmensa sabiduría conmigo, por sus enseñanzas, paciencia, tolerancia y su apoyo incondicional en la construcción y culminación del presente estudio.

Al **personal de Enfermería** que laboran en el Servicio de Maternidad A. por permitir estar en esta investigación.

A la **institución** de Salud Hospital Central “Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero”, y a las **usuarias** que permanecieron hospitalizadas en el Servicio de Maternidad A, durante el desarrollo del estudio mil gracias.

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|------------------------|-------------|
| DEDICATORIA..... | vii |
| AGRADECIMIENTO..... | viii |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | xiv |
| RESUMEN..... | xvi |
| ABSTRACT..... | xvii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |

CAPÍTULO I. VIVENCIANDO EL FENOMENO DE ESTUDIO

| | |
|---|----|
| 1. Descripción del Fenómeno..... | 6 |
| 2. Objetivos de la Investigación | |
| 2.1. Objetivo General..... | 21 |
| 2.2. Objetivos Específicos..... | 21 |
| 3. Justificación de la Investigación..... | 22 |
| 4. Accesibilidad para la Investigación..... | 24 |

CAPÍTULO II. APROXIMACION AL REFERENCIAL TEORICO

| | |
|--|-----|
| 2.1. Antecedentes de la Investigación. Estado del Arte..... | 26 |
| 2.1.1. Internacionales..... | 27 |
| 2.1.2. Nacionales..... | 32 |
| 2.2. Referenciales Teóricos relacionados con el tema en Estudio..... | 36 |
| 2.2.1 Contexto Filosófico | |
| 2.2.1.1. Naturaleza del hombre..... | 37 |
| 2.3. Orientación filosófica y Epistemológica del Cuidado Humano..... | 42 |
| 2.4. Condición Humana del Profesional de Enfermería..... | 45 |
| 2.5 La Práctica de Enfermería orientada al Cuidado..... | 49 |
| 2.6. Practica de Cuidado en el Área Materno Infantil..... | 52 |
| 2.6.1. El Embarazo..... | 52 |
| 2.6.2. El Puerperio..... | 56 |
| 2.6.3. El Recién Nacido..... | 57 |
| 2.7. Dimensiones Ética..... | 61 |
| 2.8 Bases del Cuidado Cultural..... | sus |
| Cimientos..... | 65 |
| 2.9. Enfermería Transcultural..... | 68 |
| 2.10. Madeleine Leininger y sus Cuidados Culturales..... | 71 |

| | |
|---|-----|
| 2.11. Modelo de Competencia Cultural..... | 76 |
| 2.12. Modelo del Sol Naciente de Leininger..... | 80 |
| 2.13. Dimensiones Conceptuales de la Teoría..... | 81 |
| 2.13.1. El Ser Humano en su contexto..... | 81 |
| 2.13.2 Cultura..... | 82 |
| 2.13.3. Creencias..... | 84 |
| 2.13.4. Valores..... | 86 |
| 2.13.5 Practicas del Cuidado Cultural..... | 89 |
| 2.13.6. Diversidad de los Cuidados Culturales..... | 91 |
| 2.13.7. Universalidad de los Cuidados Culturales..... | 91 |
| 2.14 Corrientes y Referentes Teóricos en la Enfermería Transcultural y La Competencia Cultural de los Cuidados..... | 92 |
| 2.14.1 Purnell y su Modelo de Competencia Cultural..... | 92 |
| 2.14.2 Campinha Bacote y su modelo de competencia cultural en la prestación de Servicios de salud..... | 95 |
| 2.14.3 Spector y su Modelo de Herencia Cultural y Tradiciones de Salud..... | 102 |

CAPÍTULO III. REFERENCIAL TEORICO METODOLÓGICO

| | |
|---|-----|
| 3.1. Paradigma Cualitativo..... | 100 |
| 3.2. La Etnografía..... | 103 |
| 3.3. Línea de Investigación..... | 105 |
| 3.4. Contexto de la Investigación..... | 105 |
| 3.5. Criterios de Selección de los Sujetos Informantes..... | 113 |
| 3.6. Informantes o Actores Sociales..... | 114 |
| 3.7. Técnicas de Recolección de la Información..... | 115 |
| 3.8. Registro de Datos..... | 116 |
| 3.9. Procedimiento para la Recolección de Datos..... | 117 |
| 3.10. Rigor Metodológico..... | 119 |
| 3.11. Análisis de Datos..... | 121 |
| 3.12. Consideraciones Éticas para Proteger los Derechos de los Participantes..... | 122 |
| 3.13. Consentimiento Informado..... | 125 |

CAPITULO IV DEVELANDO EL ESCENARIO CULTURAL

| | |
|--|-----|
| 4.1. Describiendo el escenario Cultural..... | 119 |
| 4.2. Características del Escenario de la Investigación..... | 121 |
| 4.3. Unidad Clínica de Maternidad..... | 123 |
| 4.4. Profesionales de Enfermería de la Unidad de Maternidad "A"..... | 125 |
| 4.5. Grupo Familiar de los Profesionales de Enfermería..... | 126 |

CAPÍTULO V
DESCRIBIENDO LOS DOMINIOS CULTURALES

5.1. Dominio Cultural 1: El Proceso Enfermero, es el modo acción para dar Cuidados a la Madre y su Hijo durante su estadía en la Maternidad129

5.2. Dominio Cultural 2: La Dimensión Cultural del Cuidado de Enfermería, es un modo de hacer Arte del Cuidado.....141

5.3. Dominio Cultural 3: Conociendo la Cosmovisión de las usuarias, es una forma de brindar un Cuidado de Enfermería.....152

5.4. Dominio Cultural 4: Definiciones de Cultura de las Enfermeras, es una Consecuencia de su Sistema de Creencias y Valores159

5.5. Dominio Cultural 5: El Apoyo Familiar, como medio del Cuidado de la Vida165

5.6. Dominio Cultural 6. El apego de los Valores y Creencias Crea Patronos en el Cuidado Cultural de Enfermería.....172

CAPÍTULO VI
TEMAS CULTURALES

6.1. Prácticas de Enfermería Cultural: Una mirada hacia el Cuidado.....179

6.2. Desde la Cultura del Cuidado hacia la Diversidad y Universalidad en la atención Materno Infantil.....182

6.3 Modos de Acción Propuesto por Madeleine Leininger para dirigir la Intervenciones de los Profesionales de Enfermería.....185

6.4 Aporte del Estudio.....187

 6.4.1 Aporte Epistemológico.....187

 6.4.2 Aporte Ético.....188

 6.4.3 Aporte Ontológico.....189

CAPITULO VII:
SINTESIS CONCEPTUAL

7.1- Develando los Significado desde la Perspectivas del Profesional de Enfermería.....190

CAPITULO VIII:
VOCABULARIO EMICO.....197

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....200

ANEXOS.....210

| | |
|---|-----|
| Nº 1: Autorización de Tutor..... | 211 |
| Nº 2: Carta de Consentimiento Informado..... | 212 |
| Nº 3: Carta de Solicitud Institucional..... | 213 |
| Nº 4 Escenario de Investigación..... | 214 |
| Cuadro de las características de los informantes..... | 215 |
| Nº 6: Guía Etnográfica | 216 |

INDICE DE CUADROS: DOMINIOS

Dominios

| | |
|---|-----|
| 1. Dominio Cultural 1: El Proceso Enfermero, es el modo acción para dar Cuidados a la Madre y su Hijo durante su estadía en la Maternidad | 139 |
| 2. Dominio Cultural 2: - La Dimensión Cultural del Cuidado de Enfermería, es un modo de hacer Arte del Cuidado | 150 |
| 3. Dominio Cultural 3 Conociendo la Cosmovisión de las usuarias, es una forma de brindar un Cuidado de Enfermería.: | 157 |
| 4. Dominio Cultural 4: Definiciones de Cultura de las Enfermeras, es una Consecuencia de su Sistema de Creencias y Valores..... | 163 |
| 5. Dominio Cultural 5: El Apoyo Familiar, como medio del Cuidado de la Vida.... | 170 |
| 6. 5. Dominio Cultural 6: El apego de los Valores y Creencias Crea Patrones en el Cuidado Cultural de Enfermería..... | 177 |

INDICE DE CUADROS: TAXONOMÍAS

Taxonomías

| | |
|--|-----|
| 1.1 Taxonomía N° 1 El Proceso Enfermero, es el modo acción para dar Cuidados a la Madre y su Hijo durante su estadía en la Maternidad..... | 140 |
| 2.1 Taxonomía N° 2: - La Dimensión Cultural del Cuidado de Enfermería, es un modo de hacer Arte del Cuidado | 151 |
| 3.1 Taxonomía N° 3: Conociendo la Cosmovisión de las usuarias, es una forma de brindar un Cuidado de Enfermería. | 158 |
| 4.1 Taxonomía N° 4: Definiciones de Cultura de las Enfermeras, es una Consecuencia de su Sistema de Creencias y Valores | 164 |
| 5.1 Taxonomía N° 5: El Apoyo Familiar, como medio del Cuidado de la Vida..... | 171 |
| 6.1.Taxonomía N° 6: El apego de los Valores y Creencias Crea Patrones en el Cuidado Cultural de Enfermería..... | 178 |

PERSPECTIVAS CULTURALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: UNA MIRADA ETNOGRAFICA

AUTORA: Mgsc. Frediminda Vargas Cárdenas.

TUTORA: Dra. Flor A. Sanmiguel

AÑO: 2019

RESUMEN

Comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como maternidad, nacimiento, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura por parte del profesional de enfermería. Estudio que se describe en la línea de investigación: Práctica de Enfermería, Cuidado Humano Salud y Educación, del Doctorado en Enfermería: Salud y Cuidado Humano. Esta etnografía focalizada exploró los valores, creencias y patrones comportamentales en la búsqueda del significado que tiene el cuidado de enfermería cultural en un grupo de enfermeras de la Unidad Materno Infantil del Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe, Edo. Yaracuy. Basado en el Modelo de Madeleine Leininger como referente conceptual. Utilizando los Principios Fundamentales de la Metodología Spradley. Fueron importantes para develar el comportamiento de las enfermeras que laboran en la unidad de atención. Participaron en el estudio, seis Enfermeras de la Unidad Clínica de Maternidad "A". Los datos fueron analizados conforme a las cuatro grandes fases que Leininger propone para el análisis de investigaciones de tipo cualitativo y a los trabajos de Spradley. De este proceso emergieron seis dominios culturales: 1.-El Proceso Enfermero, es el modo acción para dar Cuidados a la Madre y su Hijo durante su estadía en la Maternidad. 2- La Dimensión Cultural del Cuidado de Enfermería, es un modo de hacer Arte del Cuidado. 3- Conociendo la cosmovisión de las usuarias, es una forma de brindar un Cuidado de Enfermería. 4- Definiciones de Cultura de las Enfermeras, es una Consecuencia de su Sistema de Creencias y Valores, 5- El Apoyo Familiar, como medio del Cuidado de la Vida. 6: El apego de los Valores y Creencias Crea Patrones en el Cuidado Cultural de Enfermería. Las consideraciones finales en los tres modos de acción identificada en la teoría de Leininger pueden ser preservadas, acomodados y reestructurados para ofrecer un cuidado culturalmente congruente.

Palabras clave: Cuidado. Enfermería. Cultura. Etnografía.

PERSPECTIVES CULTURAL OF CARE NURSING: AN LOOK ETHNOGRAPHICAL

AUTHOR: Mgsc. Frediminda Vargas Cárdenas.

TUTOR: Dra. Flor A. Sanmiguel

YEAR: 2019

SUMMARY

Understanding care from the perspective of Leininger, involves learning from people their ways of life, their contexts, their feelings, their beliefs, practices and values, in events as diverse as motherhood, birth, with the primary purpose of offering a coherent care with the culture on the part of the nursing professional. Study that is described in the line of research: Nursing Practice, Human Health and Education, of the Doctorate in Nursing: Health and Human Care. This focused ethnography explored the values, beliefs and behavioral patterns in the search for the meaning of cultural nursing care in a group of nurses from the Maternal and Child Unit of the Dr. Placido Daniel Rodríguez Central Hospital in San Felipe, Edo. Yaracuy Based on the Madeleine Leininger Model as a conceptual reference. Using the Fundamental Principles of the Spradley Methodology. They were important in unveiling the behavior of nurses working in the care unit. Six nurses from the "A" Maternity Clinic Unit participated in the study. The data were analyzed according to the four major phases that Leininger proposes for the analysis of qualitative research and the work of Spradley. Six cultural domains emerged from this process: 1-.The Nursing Process, is the action mode to take care of the Mother and her Son during their stay in Motherhood.2- The Cultural Dimension of Nursing Care, is a way of doing Art of Care.3- Knowing the cosmovision of the users, is a way of providing Nursing Care.4- Definitions of Nurses' Culture, it is a consequence of their System of Beliefs and Values, 5- Family Support, as means of Care for Life. The final considerations in the three modes of action identified in Leininger's theory can be preserved, accommodated and restructured to offer culturally congruent care.

Keywords: Care . Nursing. Culture. Ethnography.

INTRODUCCION

La actual dinámica social, hace que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece una atención. El presente trabajo muestran los cuidados que las enfermeras consideran al momento realizarlos, dada la diversidad cultural de las pacientes que ingresan en las instituciones de salud, tomando en cuenta la perspectiva del cuidado cultural de enfermería. Siendo oportuno y relevante para el estudio, así como las prácticas, durante el cuidado que se les otorgan a las usuarias que ingresan en estas unidades de atención.

En donde, el cuidado de enfermería permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral de las usuarias, no solamente teniendo en cuenta su proceso de gestación, post parto (inmediato, mediato), el cuidado del recién nacido; sino también los aspectos socioculturales y religiosos de la misma. El embarazo, es una etapa de gran importancia en la vida de la mujer y su núcleo familiar. De allí, que las usuarias desarrollan comportamientos y prácticas de cuidado orientadas a proteger su salud, antes y después del parto además del cuidado de su hijo al nacer.

Estos cuidados se configuran a partir de los conocimientos, los valores, las creencias, las experiencias vividas o no, y la cultura en la cual nace, crece y se desenvuelve la mujer dentro de su cotidianidad. En concordancia con lo anterior,

el cuidado de enfermería llega a todas aquellas personas sanas y enfermas haciendo que esta práctica de cuidado, se convierta en todo momento en una actividad terapéutica, pero cuando esta atención de cuidado es dirigida a las usuarias ingresadas en las unidades materno, se convierten en acciones educativas. Es decir, el profesional de enfermería imparte el cuidado cultural en las usuarias, educándolas para el cuidado de sí misma y del recién nacido posterior a su egreso del centro de salud.

La investigación que a continuación se presenta tiene como título: Perspectivas Culturales del Cuidado de Enfermería: una Mirada Etnográfica adscrita en la línea de investigación del Doctorado en Enfermería, Área de Concentración Salud y Cuidado Humano “Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación”. En este orden la utilización del Método Etnográfico permite explorar las vivencias de un grupo de enfermeras en su unidad maternal en la práctica cotidiana, en el Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe, Edo. Yaracuy. Por cuanto, se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo en forma adecuada.

De allí que, los miembros de un grupo étnico, cultural o situacional comparten una estructura lógica o de razonamiento que, por lo general, no es explícita pero que se manifiesta en diferentes aspectos de su vida. Así como, el personal de enfermería proporcione los cuidados culturales oportuno y

congruentes en las unidades de atención. Es importante destacar que la fase del trabajo de campo se inició en el último cuatrimestre del año 2014 en la unidad de Maternidad ``A``, así como también de forma simultánea, a través de las visitas realizadas durante las jornadas laboral en los turnos de 7:00 am a 1:00pm, 1:00pm, a 7:00 pm y 7:00 pm a 7:00 am. Respectivamente culminando esta fase de campo en el segundo cuatrimestre del año 2019.

Por lo que, considero necesario explorar las perspectivas culturales del cuidado desde la perspectivas de sus actores sociales, es decir, las enfermeras de cuidado directo que laboran en estos servicios. De esta manera al estudiar la cultura de enfermería se estará reflejando la manera de pensar, sus expectativas y el comportamiento. Así como también, la manera de actuar ante cada situación que observamos en la institución de salud. Es por ello, que, si se comprende las características de la práctica de enfermería, la discusión sobre el cuidado de enfermería girara alrededor del ser, saber y del hacer de la enfermera. En vista que el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje de enfermería en su contexto dentro de las organizaciones sociales y de salud.

A continuación, se describen los capítulos que estructuran el presente estudio de la investigación:

Capítulo I. Vivenciando el Fenómeno de Estudio: Descripción del Fenómeno, Objetivo General, Objetivos específicos, Justificación y Accesibilidad para la Investigación.

Capítulo II. Aproximaciones al Referencial Teórico: Antecedentes relacionados con la Investigación: Internacional, Nacionales. Referentes teóricos relacionados con el tema en estudio. Contexto filosófico: Naturaleza del Hombre. Orientación Filosófica y Epistemológica del Cuidado Humano. Condición Humana del Profesional de Enfermería. La Práctica de Enfermería Orientada al Cuidado. La Práctica de Cuidado en la Unidad en el Área de Materno Infantil. El Embarazo. Puerperio, el Recién Nacido. Dimensiones Ética. Bases del Cuidado cultural y sus Cimientos. Enfermería Transcultural. Madeleine Leininger y sus Cuidados Culturales. Modelo de Competencia Cultural. Modelo del Sol Naciente de Leininger. Dimensiones Conceptuales de la Teoría: El Ser Humano en su contexto, Cultura, Creencias, Valores. Prácticas del Cuidado Cultural, Diversidad de los Cuidados Culturales, Universalidad de los Cuidados Culturales.

Capítulo III: Paradigma Cualitativo. Fenomenología. La Etnografía. Línea de Investigación. Contexto de la Investigación. Criterios de Selección de los Sujetos o Informantes. Informantes o Actores Sociales. Técnicas de Recolección de la Información. Registro de Datos. Procedimiento para la Recolección de Datos. Rigor Metodológico. Análisis de Datos Consideraciones Éticas para Proteger los Derechos de los Participantes. Consentimiento Informado.

Capítulo IV: Develando el Escenario Cultural. Características del Escenario. Unidad Clínica de Maternidad. Profesionales de Enfermería de la unidad clínica de maternidad "A". Grupo Familiar de las Profesionales de Enfermería.

Capítulo V: Describiendo los Dominios Culturales. La interpretación del fenómeno a través de los diferentes dominios culturales encontrados .

El Capítulo VI: Temas Culturales; Práctica de Enfermería Cultural una mirada hacia el Cuidado. Desde la Cultura del Cuidado hacia la Diversidad y Universalidad en la atención Materno Infantil. Modos de Acción propuesto por Madeleine Leininger para dirigir la intervención de los profesionales de Enfermería. Aportes del Estudio: Aportes Epistemológicos, Éticos, Ontológico.

Capítulo VII: Síntesis Conceptual. Develando los Significados desde la Perspectivas del Profesional de Enfermería. .

Capítulo VIII: Vocabulario Emico Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

“Aquellos que tienen el privilegio de saber, tienen la obligación de actuar”

Albert Einstein

VIVENCIANDO EL FENOMENO DE ESTUDIO

En este capítulo se expone la visión que se tiene sobre el fenómeno estudiado, es decir sobre las perspectivas del cuidado de enfermería, los objetivos, la justificación del presente trabajo, así como la accesibilidad de la investigación.

1.1. Descripción del Fenómeno

Desde el inicio, la humanidad y su proceso de desarrollo trajo una serie de conocimientos, destrezas y prácticas transmitidas de una generación a otra. De allí que en cada una de las etapas comprendidas en la sociedad como las condiciones de vida y de trabajo de los seres humanos, han originado cambios debido a las relaciones sociales, económicas, ambientales y de producción que afectan la salud de la población. Es aquí donde la enfermera juega un papel fundamental, por cuanto la esencia de enfermería está en poder comprender y articular los fenómenos que guarden relación con el hombre y su entorno.

Todo este proceso que ha vivido el ser humano, le ha permitido estudiar y analizar su conducta, en cuanto a conocer y saber. Así como, avanzamos en la comprensión intelectual, en donde la información, si es bien transmitida y comprendida conlleva a la inteligibilidad, condición necesaria pero no suficiente para la comprensión humana (1).

Lo expresado por el autor, implica que las demás personas se perciban como otro sujeto con el cual uno se identifica. Por lo tanto, el embarazo constituye una experiencia de vida dentro del ciclo vital, tanto para la mujer embarazada como el grupo familiar ya que desarrollan comportamientos así como también el cuidado para consigo mismas y del recién nacido que está por nacer. Con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo (2).

Desde una óptica cultural, la maternidad frecuentemente involucra creencias, mitos, valores y prácticas tradicionales que se traducen en patrones culturales. Estos patrones, generalmente, son producto de costumbres ancestrales que se heredan de generación en generación, y cuyas raíces se mantienen vigentes durante el desarrollo del ciclo vital de la persona. Por ello, el cuidado en la gestación, como patrón cultural, involucra a la familia y está rodeado de elementos culturales encaminados a favorecer la salud de la madre y de su hijo, con el fin de prevenir complicaciones en ambos.

En cuanto a la etapa del puerperio, esta se caracteriza por diversos cambios bio-psicosociales que afectan la estabilidad de la mujer y del recién nacido;

periodo que se ha visto influenciado desde siempre generalmente por prácticas y creencias culturales transmitidas de la misma forma

Por lo que, identificar y conocer las creencias, valores y significados presentes en la mujer durante su embarazo y el puerperio permite fomentar efectivamente las intervenciones de cuidado que brinda el profesional de enfermería, y que están encaminadas a garantizar el bienestar y mejorar la adaptación del binomio madre-hijo, dentro de su contexto social y cultural. En efecto, las estrategias para la promoción de la salud deben considerar e incluir el aspecto cultural que, además de ser determinante en el proceso salud, permite un mayor acercamiento a la realidad e imaginarios de la mujer durante la fase prenatal y post natal respectivamente.

Por consiguiente, los comportamientos y los cuidados que tienen las mujeres en la etapa prenatal, post-natal y el cuidado del recién nacido dependerán de la estructura social y del contexto etnohistórico y ambiental, es decir, de la cultura en la cual se crece y vive. Por su parte, Leininger sostuvo que la cultura era el aspecto más amplio, más comprensivo, holístico y universal de los seres humanos y predijo que el cuidado estaba incrustado en la cultura. Ambos tenían que ser entendidos para descubrir las necesidades de cuidado de los pacientes desde una visión transcultural (3).

En este sentido, la cultura puede ser vista como el medio que direcciona los estilos de vida que influyen en las decisiones de las personas, en donde cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres y creencias las

cuales le han servido para darle significado y visión a la vida, la salud, la enfermedad, la muerte y las prácticas de cuidado (4).

Por otra parte, el estudio realizado por García revela que en el grupo de mujeres gestantes, existían diferencias significativas en las prácticas de cuidado, y específicamente en las dimensiones de estimulación prenatal, higiene, cuidados personales, alimentación y consumo de sustancias no beneficiosas, comparadas con otras gestantes (5). En razón de lo anterior, es importante que el profesional de enfermería se interese por el cuidado de la futura madre así como del recién nacido en el contexto bajo el cual se desarrolla, además del engranaje con su grupo familiar de manera que se conozcan las diferentes formas culturales en las que se concibe el cuidado de sí mismas y de su hijo por nacer, impartiendo educación durante el control prenatal relacionado con su alimentación, ejercicios, planificación familiar, tratamientos y cualquier otra duda que sea manifestadas por ellas.

Al mismo tiempo, los aspectos socio culturales tales como vestimentas, alimentación, ejercicios, trabajos entre otras de las usuarias y su grupo familiar son importantes, por cuanto el profesional de enfermería deben conocer para así brindar una atención de calidad, a través de la orientación y educación del cuidado de las pacientes en sus hogares. Es aquí donde, el cuidado de enfermería se convierte en un desafío permanente pues considera que los valores, creencias y sus prácticas, logran exhibir el respeto cuando el profesional de enfermería brinda su atención, en el cuidado que le proporciona al binomio madre e hijo cuando

ingresan en la unidad de hospitalización. Por tal razón, estos cuidados contribuyen al conocimiento en torno a la diversidad cultural del cuidado.

A medida que nuestra sociedad se vuelve cada vez más diversa culturalmente, los profesionales de enfermería se ven en la necesidad imperiosa de formarse e interiorizar los conceptos de cuidados culturales para así poder ofrecer cuidados culturalmente competentes, siendo el cuidado desde la perspectiva transcultural un concepto de importancia para la atención adecuada.

A estas ideas, se suman teóricos que describen que los valores, creencias y las prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por estos contextos dentro de la concepción de la espiritualidad, parentesco y entorno de las culturas. Así la gestación, la maternidad, nacimiento no están exentos de estas construcciones culturales, sus valores y creencias en torno a este proceso considerado como natural que se enmarca en la continuidad de la raza humana; cada cultura los define y tipifica desde su visión particular de la vida, por lo que estas son transmitidas perpetuándose en el tiempo.

Para Leininger, los profesionales de enfermería deben conocer las semejanzas y diversidades del cuidado de las personas a quienes les brindan cuidados para ofrecer a los usuarios de diversas o similares culturas, un cuidado congruente y oportuno (6). De allí que, a través de las prácticas de enfermería se describe las experiencias diarias de las intervenciones de enfermería, así como también provee de un razonamiento para la recolección de datos válidos sobre la salud de las usuarias que ingresan en las diferentes unidades de atención. Por lo

tanto, la práctica de enfermería representa una filosofía de la libertad, la selección y responsabilidad; una epistemología que permite lo empírico, lo estético, los valores éticos.

Es por eso, que la práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (7). La práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona (8). Es decir, la práctica incluye otorgar un cuidado individualizado además de la intervención de una enfermera como una ayuda terapéutica, así como la integración de habilidades específicas, tales como cuidado a la madre en su etapa gestacional, durante el puerperio como también del recién nacido durante el ingreso en la unidad de hospitalización y del cuidado de si misma en el hogar.

De allí que, el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos que integran el cuidado de enfermería. El cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí. La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro (9). Para Colliere el cuidado es, el acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables

(10). Podemos decir lo fundamental que es el cuidado humano para las personas, y su ambiente que como seres humanos habitan en un planeta.

Entonces, el cuidar debe basarse en un conjunto de valores universales humanísticos que incluyen la amabilidad, la empatía, la preocupación y el amor por los demás son fomentadas por creencias, las culturas, y el arte, los valores altruistas surgen del compromiso y la satisfacción de recibir dando tal significado a la propia vida mediante la relación con otras personas (11). Aunado a esto Watson expresa que, el cuidado es el ideal moral de la enfermería, por lo tanto, la enfermera debe dirigir sus acciones conscientemente de lo que está ejecutando, comprendiendo y articulando fenómenos que guardan relación con el hombre y el mundo en que vive, es compenetrarse en el proceso de cuidar.

Para Leininger, el cuidado se debe asistir a ese ser humano con sus valores, creencias y los modos de vida culturales de los individuos, grupos e instituciones, de proveer un apropiado servicio de salud o un bienestar significativo, benéfico y satisfactorio logrando un cuidado culturalmente congruente (6). Por lo tanto, el cuidado de la salud en las usuarias, es un fenómeno cultural, que nace y se estructura a través del saber cultural, las instituciones sociales y las personas. De allí que conocer el cuidado, desde una perspectiva cultural que requieren las mujeres embarazadas, puérperas y el recién nacido permitirá al profesional de enfermería ofrecer cuidados que sean coherentes con su cultura.

En tal sentido, una manera de contribuir en las metas del desarrollo en este nuevo milenio, es reconociendo que los aspectos geográficos, económicos, educativos, culturales y sociales son determinantes en la situación de la salud materna, sin embargo, varios de ellos y en especial los factores socioculturales se escapan a los alcances de las intervenciones del sector salud. Por ello, para lograr mejores niveles de salud materna, es indispensable vincular los valores, las costumbres y creencias culturales con las políticas y programas del sector salud (12). Así como lo establece la política de salud y desarrollo social, que tiene como propósito transformar la realidad venezolana, garantizando los derechos sociales y elevando las condiciones de calidad de vida, bajo los principios de universalidad y equidad (12).

En cuanto a la materia de salud, se considera que las ofertas de los servicios se han definido de acuerdo a criterios institucionales desatendiendo las necesidades de la población. De allí que, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, plantea la reducción de las brechas de inequidad y el déficit de atención, a través de la estrategia promocional de calidad de vida y salud. En cuanto a la creación puesta en marcha del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2013. La construcción de este programa constituyó un medio para la profundización de los cambios institucionales a nivel del sistema público nacional de salud para la población, desarrollando programas estratégicos en cuanto a la equidad del cuidado en mujeres gestantes a través de las consultas.

De allí que, la disciplina de enfermería desde la perspectiva antropológica aborda los cuidados de salud desde un enfoque cultural, naciendo la enfermería transcultural, con el fin de proporcionar cuidados de enfermería culturalmente congruentes, sensibles y competentes a las personas de diferentes culturas (6). En este sentido, el fenómeno se ha estudiado desde los significados y experiencias para descubrir o explorar las perspectivas culturales del cuidado de enfermería en mujeres embarazadas, puérperas en sus diferentes etapas y el recién nacido. Investigación guiada por la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger.

Es importante resaltar, que la teoría de Leininger estudia la antropología de los cuidados como un mecanismo, para la satisfacción de necesidades relativas a situaciones de salud y enfermedad de una determinada cultura, realizando análisis comparativo intercultural como establece la enfermería transcultural. De allí que, Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó sobre enfermería transcultural. Propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural. Teoría que indica, que las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentra (6). Por su parte, en algunos valores y necesidades hacen que el ser humano, tenga en la actualidad diversos elementos, como entre las dimensiones de la etnicidad y la religión, debido al auge del crecimiento de la población en este nuevo siglo. Por lo que constituye la

diversidad de costumbres, creencias y valores particulares propios del ser humano dentro de su contexto.

En cuanto a estas dimensiones el ser humano puede ser un modelador de los valores, creencias y prácticas relacionados con la salud, es decir, deciden qué comer, que medicamentos que pueden recibir, que utilizar, aunado a esto la aceptación de la enfermedad y de la muerte, aspectos normatizados por la religión y la etnia a las que pertenezcan las personas (13). Todo lo expuesto lo vivimos a diarios en las organizaciones de salud con los pacientes que ingresan en busca de atención. Toda esta información sobre el cuidado es analizada desde la perspectiva de las enfermeras que laboran en las instituciones de salud. De donde, la cultura institucional es una potencia extensa, manifestada en la conducta, creencias y valores, así como también las formas de comunicación, entre la enfermera y las usuarias gestantes, puérperas con su recién nacido, familiares, miembros del equipo de salud y de la comunidad.

Es claro que, la cultura institucional otorgan sentido de identidad a sus miembros, promueve la unión entre el equipo de salud, favorece la estabilidad del sistema social y ayuda a dar sentido al comportamiento (14). En razón de lo anterior, Venezuela es considerado un país multicultural pues en él coexisten culturas diferentes dentro de un mismo territorio; y en las últimas décadas se ha producido el desplazamiento de un gran número de habitantes del interior del país hacia la capital, la ciudad de San Felipe, generando una mayor densidad de habitantes en esta ciudad y la interacción entre las diferentes culturas.

El contexto de los sujetos de esta investigación, se enmarca en la población del Estado Yaracuy situado en el centro de Venezuela. Limita al norte con el Estado Falcón, Cojedes por el sur, Carabobo por este y Lara por el oeste. Su capital es la ciudad de San Felipe. Posee una población estimada para el año 2015 de 693.876 de habitantes según el Instituto Nacional de Estadística, ocupando el puesto N° 18 de los estados más poblados de Venezuela. (15). La institución seleccionada para el abordaje de esta investigación es, el Hospital Central perteneciente al Ministerio Poder Para la Salud, Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero. Ubicado en la Avenida Villareal cruce con Callejón La Mosca, lleva su nombre como un merecido reconocimiento a este valioso Yaracuyano.

La visión de esta organización, convertirnos en los líderes de los Hospitales Públicos, a nivel nacional en la rama de atención al paciente, integrando los valores fundamentales de humanismo, profesionalismo y ética médica con las disciplinas centrales de la medicina contemporánea razonamiento clínico cuantitativo y epidemiología clínica, rehabilitación, control de calidad de la práctica médica, administración de recursos y manejo de la información clínica; todo en un escenario que asegure la continuidad de la atención integral del paciente tanto en el área hospitalaria como ambulatoria.

Para el desarrollo de la investigación, el espacio físico seleccionado fue la unidad materno infantil, donde se presta el cuidado a la mujer embarazada, púérpera y recién nacidos, en el referido centro asistencial. Unidad rehabilitada

en el año 2013 con nuevas remodelaciones físicas para el ingreso de las usuarias. Estructurada en: Maternidad "A" con 70 camas, Maternidad "B" con 52 camas y la unidad de sala Parto con 15 camas, aunado a esto cuenta con un espacio de cuidados intermedio de dos camas, destacando que la atención de este servicio se incrementó significativamente de acuerdo a su visión gerencial, a los fines de brindar mayor felicidad a las mujeres del Estado Yaracuy y estados vecinos.

Todo esto con el firme propósito de conocer, interpretar y comprender desde las voces de las enfermeras(os) de cuidado directo los aspectos complejos del cuidado para la mujer gestante, puérperas y del recién nacido durante su ingreso en las unidades descritas. Por todo lo antes expuesto, son atendidas un promedio 700 madres y recién nacidos mensualmente, número que se incrementa con la nueva área destinada para la hospitalización obstétrica, entre las cuales ingresan usuarias de: embarazos de alto riesgo, trabajo de parto, sangramiento genital, amenazas de aborto, amenaza de parto. La parte gerencial lo conforman un (1) gerente de enfermería, tres (3) coordinadores (una en cada unidad) y 70 enfermeras de cuidado directo distribuidos en los diferentes turnos laborales.

Mi vivencia como enfermera, en la unidad de Maternidad "A", del Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero de San Felipe desde más de 29 años, contribuyó en mi inquietud de investigar la perspectiva cultural que brinda el personal de enfermería en la unidad materno, así como todos los cuidados que se les brindan a las gestantes, puérperas con sus recién nacidos que ingresan provenientes de los diversos municipios y adyacencias del Estado, en

cuanto a sus creencias, costumbres y sus patrones de comportamiento sobre el cuidado durante su proceso gestacional.

En este contexto institucional, basada en las experiencias de las prácticas profesionales durante la atención en esta unidad al observar a las enfermeras durante el recorrido de la jornada laboral, en cuanto a sus cuidados, llama la atención, en muchas ocasiones, el trato que le brindan a las usuarias, la poca comunicación que tienen con ellas en algunos casos durante la realización de algunos procedimientos, la forma rápida de transmitirle información a la madres, y el tiempo corto que dedican en atenderlas durante su estadía hospitalaria dentro de las unidades.

Al interactuar con algunas enfermeras de la maternidad, manifestaron lo siguiente: *“a veces nos encontramos con madres (mamas) que no aceptan los consejos que se imparte durante el recorrido, específicamente a realizarse su higiene personal matutina para la revista medica, hay madres con costumbres muy arraigadas (dicen que no pueden ducharse porque pueden enfermar entre otras), entre estas, las usuarias que ingresan procedente de la zona de veroes de transcendencia afroamericano(ingresando de 2 a 4 por dia) con costumbres propias de su tierra, así como también madre que ingresan de otros municipios, estados o parroquias que es poco difícil tratarlas en vista de su cultura procedente.”*

Aunado a esto he podido evidenciar, que el profesional de enfermería de cuidado directo no da mayor explicación a las usuarias y sin hacer mayores

indagaciones sobre las costumbres, valores culturales de ellas al ingresar en la institución. Así como también, la alta rotación del talento humano de nuevo ingreso en estas unidades. Actualmente las unidades cuentan con un alto índice de ingreso de mujeres gestantes, por lo que les dificulta proporcionar cuidados de calidad al binomio madre e hijo, como también detectar algunas alteraciones en el examen físico del recién nacido en el momento de realizar el recorrido por los espacios internos de la unidad, orientar a la madre para el cuidados del recién nacido en el hogar.

Otra de las observaciones evidenciadas, en la sede de estudio, es el ingreso de usuarias provenientes del campo rural, en donde el personal de enfermería proporcione información a las pacientes en cuanto a la unidad de ingreso, así como también la indumentaria (vestimenta) correspondiente para realizar cualquier procedimiento mediante su estadia en la unidad. Dado que las usuarias, visten vestimentas propias de su cultura. Todo lo expuesto anteriormente, me hace reflexionar sobre la necesidad inaplazable de adecuar el cuidado en la mujer embarazada, puérperas y recién nacidos, con lo cual pudiéramos generar una contribución sustantiva a la atención para las usuarias que ingresan en la unidad de maternidad.

En este relato podemos apreciar el cuidado que se le otorga a la mujer embarazada puérperas con sus recién nacidos por parte de unos grupos de enfermeras de cuidado directo en la unidad de maternidad "A". En este sentido las enfermeras que laboran en la misma, deben buscar el establecimiento de una

relación significativa y abierta, alentar a la madre al cuidado del recién nacido, de ella misma y del apoyo familiar. Es evidente entonces, que los profesionales de enfermería, puedan brindar un cuidado apropiado a la salud de las usuarias que ingresan en la unidad contribuyendo a la calidad de la atención.

Con el propósito de comprender las preocupaciones expresadas por un grupo de enfermeras que laboran en la unidad, considere el método etnográfico, para la interpretación del significado de sus patrones culturales. La enfermera debe dedicar atención a las madres, utilizando orientaciones continuas o permanentes en cada oportunidad que asiste la mujer desde la hospitalización o en el retorno a la consulta postnatal. Las orientaciones deben estar dirigidas a aclarar las dificultades, los mitos, creencias, inquietudes, que pueden ser encontradas u observadas en la interacción con la usuaria en el proceso de su cuidado para el mantenimiento y restauración de su salud.

Por todo lo ante expuesto, he evidenciado en mi experiencia tanto profesional como personal en el cuidado de enfermería, la atención que se les brinda a las usuarias, tomando en cuenta los valores, creencias y costumbres en cuanto a la práctica de enfermería. De allí el interés para realizar este trabajo. En razón a lo planteado, surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué significado le otorgan las enfermeras que laboran en la unidad materno infantil a las perspectivas culturales del cuidado?

¿Cuáles son las creencias que le asignan las enfermeras que laboran en la unidad materno infantil al cuidado cultural de enfermería?

¿Cuáles son los valores que le asignan las enfermeras que laboran en la unidad materno infantil al cuidado cultural de enfermería?

2. OBJETIVO GENERAL

Significados del cuidado de enfermería cultural en un grupo de enfermeras que laboran en la Unidad Materno Infantil del Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe, Edo. Yaracuy-Venezuela.

2.1. Objetivos Específicos

2.1.1. Explorar las creencias en relación al cuidado de enfermería cultural en los informantes claves de la unidad materno infantil.

2.1.2. Explorar los valores en relación al cuidado de enfermería cultural en los informantes claves de la unidad materno infantil.

2.1.3. Interpretar las expresiones dadas por los informantes de la unidad materno infantil sobre las perspectivas culturales del cuidado de enfermería a partir de los hallazgos encontrados.

3. Justificación de la Investigación

La presente investigación sustenta su importancia al permitir ampliar los conocimientos sobre la visión, desde la perspectiva cultural, que poseen las profesionales de enfermería de cuidado directo, que brinda atención en el medio hospitalario; es decir, el significado que tiene para este profesional el cuidado cultural que se les otorga a las usuarias, además, de reflexionar sobre las prácticas de cuidados transculturales.

Por lo que, esta investigación ayudara aportar en el campo asistencial, herramientas que les permitan a este personal aplicar cuidados humanos culturalmente adecuados a las mujeres en la etapa del embarazo, en las etapas del puerperio extendiéndose inclusive al recién nacidos en el Hospital Central de San Felipe, siendo un desafío y compromiso, con el fin de garantizar un cuidado congruente y de calidad a las usuarias que acude a las unidades maternas.

Para enfermería es un reto humanizar la salud, es hacerla digna de sus valores y creencias a través de la cultura. La realización de esta investigación pone de manifiesto la relevancia que tiene este grupo de profesionales de la salud con su participación para el desarrollo de una nación. El estudio destaca la importancia de tomar en cuenta los valores culturales de las usuarias que ingresan en las unidades, brindando información de sus costumbres y de la cosmovisión de un grupo en particular.

Esta investigación servirá de modelo, en vista que el rol que ejerce la enfermera de cuidado directo como eje central, es el desempeño de los cuidados de enfermería en estas unidades dentro de las organizaciones de salud, conjuntamente con el equipo de salud, donde planean las acciones para brindar el cuidado a las usuarias y a los recién nacidos, lo que conlleva la relación del saber científico y práctico, hacia el logro de sus metas, como es el cuidado de la mujer en esta etapa tan importante de su vida. Por lo tanto, si los profesionales de enfermería, comprenden las culturas de las pacientes en estos espacios de hospitalización serán capaces de tomar decisiones e intervenir en las acciones del cuidado cultural dirigido a estas usuarias.

Por otra parte, esta investigación aportará a toda la comunidad científica, a la sociedad en general, y a todos los profesionales de la salud, en especial a las enfermeras una contribución significativa, para la población, especialmente en las usuarias que ingresan en las unidades materno infantil, logrando una actitud positiva para brindar cuidados culturalmente congruentes.

Para la institución de salud donde se realizó el estudio será de gran utilidad, por cuanto contará con un aporte teórico referencial sobre el desempeño del profesional de enfermería, logrando este personal ser creativos con nuevas formas de pensamiento para facilitar el cuidado. Además, contribuirá en la construcción teórica, dirigida a la comprensión del fenómeno descrito. De igual manera, desde el punto de vista epistemológico esta investigación servirá de insumo teórico a otras investigaciones relacionadas con el área temática. Así

como modelos referenciales para otras instituciones de salud, tanto públicas como privadas.

De allí, la importancia de enfatizar que el profesional de enfermería es parte fundamental con sus aportes de los programas de salud, por lo tanto, debe tener el conocimiento de las diferentes prácticas que realizan las gestantes con ellas mismas y sus hijos por nacer y lo que significan para ellas, permitiendo un acercamiento de una manera más humanizada, coherente y congruente al proporcionar los cuidados, disminuyendo esa brecha que hay entre el conocimiento disciplinar de enfermería y las diferentes culturas.

4. Accesibilidad para la Investigación

En la construcción teórica que soporta dicha investigación, se utilizó información de las bibliotecas de la Universidad de Carabobo, Fuentes de telemáticas por red, Dirección General de Biblioteca Central de la Universidad de Carabobo (UC.) y otras fuentes que estuvieron disponibles durante la revisión del tema, además de los expertos en el área temática. Por otra parte, se incluyeron los fundamentos Filosóficos, Teóricos, Epistemológicos e Históricos del Cuidado Humano a partir de los aportes de: Waldow, Boff, Collieri entre otros. En cuanto a las Teoría y Modelo de Enfermería que soportaron esta documentación, están la de Madeleine Leininger.

También conté con la disponibilidad, para el acceso al centro asistencial por cuanto presto mi labor como enfermera de dicha institución, contexto del

presente estudio, así como también los miembros del equipo de trabajo del Hospital Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero de San Felipe, lugar donde se desarrolló el encuentro con las informantes claves, además de las visitas a sus diferentes domicilios, previo consentimientos de las misma. Así como también, a todas las usuarias que ingresaron en la institución durante la investigación. Además el tiempo facilitado por las informantes que fueron piezas claves para el desarrollo de la investigación, como el resto del equipo de salud.

En cuanto, a las inversiones económicas fueron cubiertas a través de fondos propios. Y por último conté con la asesoría permanente de mi tutora y Miembros de la comisión Ad Hoc del Doctorado en Enfermería en Salud y Cuidado Humano de la Universidad de Carabobo.

CAPÍTULO II

“Investigar es ver lo que todo el mundo ha visto, y pensar lo que nadie más ha pensado”.

Albert Szent-Györgyi

APROXIMACION AL REFERENCIAL TEORICO

En este capítulo se plantean los antecedentes del trabajo, Realicé una revisión de estudios a nivel internacional y nacional sobre el tópico objeto de estudio; seguidamente presento algunos de ellos tomando en cuenta la pertinencia con la presente investigación, manera que fundamenten el análisis y la interpretación de los resultados

2.1. Antecedentes de la Investigación. Estado del Arte

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre el tema de estudio se encontraron las siguientes investigaciones internacionales y nacionales:

2.1.1. Internacional

Vidal, F. y Santos, G. Realizaron una investigación titulada. Significado que le concede el personal Profesional de Enfermería al Cuidado desde la Perspectiva Transcultural en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana. Tiene como objetivo general comprender el significado que le conceden los enfermeros(as) al cuidado desde la perspectiva transcultural. Los participantes del estudio fueron 10 enfermeros(as) que laboran en dos pabellones de medicina del hospital, la muestra definida por el nivel de saturación. La recolección de datos fue a través de la guía de entrevista semi-estructurada, guía de observación participante y lista de chequeo. Los resultados obtenidos fueron codificados y se reunieron en subcategorías y categorías, analizadas e interpretadas. Entre las consideraciones finales están los significados que otorgan los enfermeros(as) al cuidado desde la perspectiva transcultural involucrando el considerar, respetar y comprender la cultura de los usuarios. Los participantes del estudio reconocieron que dentro de las limitaciones se encuentra el rechazo de algunos enfermeros(as) hacia la cultura de los usuarios; además de que los enfermeros(as) mostraban comportamientos que caracterizaban una atención no a la persona, sino al motivo de consulta, dando prioridad a la atención biomédica de la enfermedad y al cumplimiento de las actividades laborales. Algunos enfermeros(as) participantes del estudio consideran conveniente el contacto cultural previo de los enfermeros(as) para lograr una sensibilidad y conciencia cultural, además el promover la enseñanza de idiomas nativos como el quechua, para permitir una comunicación (16).

En relación, a esta investigación puedo vincularlo debido a que su objeto de estudio con la temática y el enfoque cualitativo. Resalta la importancia y relevancia del cuidado cultural, el cual se ha de tener en cuenta, fortaleció el papel de las enfermeras en la práctica. Aunado a esto presenta conclusiones de importancia en cuanto brindar un cuidado individual a las pacientes.

Por otro lado, **Rodríguez, C** y **Soto, V.** realizaron una investigación titulada Significado de la Experiencia de Gestión del Cuidado de Enfermeras en una Clínica del tercer nivel de la Ciudad de Cartagena. Estudio tipo descriptivo e interpretativo con abordaje cualitativo; se apoyó en el análisis de contenido, técnica de interpretación de textos, grabados y escritos donde puedan recibir toda clase de registros, de datos transcripción de entrevistas y discursos. Que tiene como objetivo Describir el significado de la experiencia de Gestión del cuidado que tienen las enfermeras en una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. La institución donde se realizó el estudio es de tercer nivel de complejidad, conto con diecisiete (17) enfermeras profesionales, de las cuales tres (3) son coordinadoras de área, y catorce (14) son enfermeras que prestan sus servicios en las áreas de Consulta Externa, Cuidados Intensivos Adulto, Cirugía y Hospitalización. Después de analizar los datos y resultados de la investigación, se concluye que tanto para las enfermeras coordinadoras como para las enfermeras asistenciales gestionar el cuidado se constituye en acciones para estandarizar el cuidado. Estas acciones son orientadas por los protocolos y procesos, los cuales son establecidos por el nivel táctico-estratégico de las enfermeras coordinadoras. (17).

Tiene relevancia con el desarrollo del trabajo, en vista que estudia el significado del cuidado de las enfermeras en unidades clínicas. Así como también, la relación en cuanto a la práctica de enfermería, además el cuidado se centra en el proceso de enfermería. Utilizando una investigación cualitativa en el desarrollo del trabajo, lo que sustenta las bases para la realización de la investigación doctoral.

Ulloa, I. y Muñoz, L. realizaron un estudio titulado Cuidado Cultural en Mujeres con Embarazo Fisiológico: una Meta-Etnografía. Realizar una síntesis interpretativa de la evidencia cualitativa sobre el fenómeno del cuidado cultural en mujeres con embarazo fisiológico, mediante una meta-etnografía, que fundamente una propuesta teórica. La Meta-etnografía desarrollada por Noblit y Hare (1988), siguiendo el enfoque de las siete fases, lo cual condujo a la búsqueda bibliográfica en ocho bases de datos electrónicas, en el Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB) y el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia (1998 a 2013). Se seleccionaron 18 estudios cualitativos que exploraron el cuidado de la mujer en embarazo desde la perspectiva cultural. La calidad de los estudios incluidos se evaluó mediante los criterios de la herramienta Critical Appraisal Skills Programme- CASP. Siguiendo el diseño metodológico de Noblit y Hare se utilizó la traducción recíproca y la línea de argumentación para sintetizar e interpretar las metáforas claves relacionadas con las prácticas de cuidado cultural en el embarazo. Surgieron doce categorías temáticas claves (1) La espiritualidad y el apoyo familiar: lazo de unión con Dios, la familia y el hijo por nacer, (2) La comadrona: símbolo de prácticas tradicionales durante el

embarazo, (3) El ejercicio físico: una manera de prepararse para el momento del parto (4) La comodidad, el descanso y los cuidados generales: acciones dirigidas al cuidado del cuerpo de la mujer embarazada (5) La alimentación: una manera de preservar el bienestar de la madre y su hijo por nacer, (6) Evitar el consumo de sustancias no beneficiosas: brinda protección al hijo por nacer, (7) La estimulación Intrauterina: fortalece el vínculo afectivo madre e hijo (8) Calor y frío: equilibrio en el cuerpo de la mujer, (9) La sexualidad en el embarazo: interpretaciones de la mujer, (10) Sentimientos positivos y negativos: búsqueda del equilibrio emocional en el embarazo, (11) Las creencias tradicionales y los mitos: una manera diferente de cuidarse en el embarazo y (12) El embarazo: fenómeno natural en la vida de la mujer. La síntesis interpretativa de estas categorías condujo al desarrollo de una línea de argumentación que fundamentó teóricamente el cuidado de la gestante desde una perspectiva cultural. (18).

El presente trabajo se relaciona con esta investigación ya que su objeto de estudio es el cuidado de enfermería, es decir, la práctica de enfermería en la paciente, mostro la realidad del proceso de cuidar, obteniendo como resultado el concepto del cuidado en unidades maternas, además de la utilización del método etnográfico relevante para la investigación.

Bermúdez, K. Lema, J. Realizaron un estudio titulado: los significados del Cuidado desde la Perspectiva Transcultural, que tienen las enfermeras que laboran en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo de los Centros de Salud de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad. Tuvo como objetivo conocer el

significado del cuidado desde la perspectiva Transcultural, caracterizar el cuidado que brindan las enfermeras y analizar la relación entre ambos. Fue enmarcado dentro de la teoría de Madeleine Leininger. En este estudio participaron diez enfermeras que laboraban en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo; las técnicas para la recogida de datos fueron la observación participante, la entrevista no estructurada y la revisión documentada. El tipo de estudio, fue cualitativo, con un enfoque etnográfico. Los datos obtenidos fueron codificados y categorizados, el análisis se realizó en función a la triangulación de toda la información que al final sirvió para la construcción de un tema. Obteniendo como resultados las siguientes categorías y subcategorías correspondientes: “atención a un ser complejo en base a su cultura”, “para cuidar conocer la cultura de la madre”, “un cuidado que permite la atención integral”, “una atención con flexibilidad cultural”, “no está presente como debería estar”, “valorizando cuanto y no como se atiende”, “el cuidado del otro”. Revelando la realidad del proceso de cuidar en el Componente Crecimiento y Desarrollo por enfermeras que tienen una concepción distinta de lo que en la práctica realizan (19).

La presente investigación es de gran relevancia en vista que utilizó el método etnográfico donde narra la realidad de la situación, como también el rigor metodológico. Tuvo como objetivo conocer el significado del cuidado desde la perspectiva Transcultural, de las enfermeras. Así como el tema en cuanto a la práctica de enfermería, además de la aplicabilidad del método interpretativo, como sustento teórico fue enmarcado dentro de la Teoría de Madeleine Leininger.

2.1.2 Nacionales

Sánchez, M y Varón, M. Realizaron un estudio titulado Significado de la Teoría y Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería. El propósito general: Develar el significado de la teoría y práctica de cuidado desde la perspectiva del profesional de enfermería. Metodología: paradigma interpretativo con un enfoque Fenomenológico – Hermenéutico, abordado con el Método de Spiegelberg. Se empleó la entrevista a profundidad a 10 informantes claves y 3 agentes externos vinculados con su cuidado. La información suministrada por ellos de sus expresiones y experiencias permitió que surgieran tres esencias que describieron el fenómeno de estudio: Percibiendo La Profesión de Enfermería, Vivenciando la Cotidianidad del Cuidado de Enfermería, Describiendo el Presente y Futuro del Cuidado de Enfermería. Logrando la comprensión del discurso para la aproximación teoría reflexiva emergente: La Praxis de Cuidado en Enfermería es la conjugación en un contexto de cuidado de: la teoría expresada en conocimiento reflexivo (como) intrínseca a la habilidad práctica (hacer), además del interés y/o sensibilidad (actitud) de ayudar por parte de la enfermera, esto favorece el profesionalismo, el desarrollo e identidad profesional, el liderazgo, la verdadera autonomía, el sentido de pertenencia y el reconocimiento social(20).

Esta investigación aborda una postura fenomenológica existencial con una interpretación hermenéutica, la cual presenta conclusiones de importancia para esta investigación, por cuanto proporciona elementos correspondientes a la

práctica del cuidado de la enfermera, aspecto que guarda relevancia en relación con la temática en estudio

Sanmiguel, F. Guerra, A. realizaron un estudio titulado Modelo teórico con enfoque de enfermería cultural sobre lactancia materna en mujeres con diabetes. La etnografía focalizada tuvo como propósito explorar las creencias y valores de mujeres diabéticas para develar los significados sobre la práctica de la Lactancia Materna (LM) y a partir de estos hallazgos construir un modelo teórico de cuidado basado en el Modelo Sol de Madeleine Leininger. El análisis etnográfico de Spradley fue utilizado para el procesamiento de la información. Se utilizó la observación-participación y reflexión de Leininger y la entrevista en profundidad. La muestra de 12 mujeres diabéticas atendidas en la Unidad de Diabetes y Embarazo de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y domiciliadas en tres Municipios del Estado Carabobo. Los dominios identificados fueron seis: 1) Satisfacción materna como valor es el camino para fortalecer la LM; 2) Creencias erróneas sobre la diabetes es la causa del abandono de la LM; 3) Darle tetero es una manera de evitar que muera de hambre; 4) Una percepción positiva por parte de la familia es una condición para la práctica de una LM exitosa; 5) Promoción indiscriminada de los sucedáneos de la leche materna es una de las causas para el abandono precoz de la LM; 6) Escasa información y contención de la LM es una razón que desfavorece el deseo de amamantar. Se concluyó que la construcción de un modelo teórico de cuidado contribuye a incorporar en el campo asistencial herramientas que les permiten a los profesionales de enfermería

aplicar cuidados de salud culturalmente congruentes con las creencias y valores de las mujeres diabéticas (21).

Esta investigación aborda una postura fenomenológica con un abordaje etnográfico, direcciona de igual forma y sustenta las bases metodológicas en el curso y desarrollo de esta investigación, como son las prácticas culturales de las profesionales de enfermería en las usuarias en sus etapas de embarazo, puerperio incluyendo al recién nacido, abriendo camino hacia una epísteme cualitativo en la búsqueda de significados culturalmente relacionados con el objeto de investigación.

Tellez, I y Guerra, A. realizaron un estudio titulado Prácticas Culturales de Cuidado de los Diabéticos Trujillanos, se ubica en la Línea de Investigación Doctoral “Promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida”; adscrito a la Unidad de Investigación de Enfermería de la Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Se encuentra enmarcado en el paradigma cualitativo, con abordaje fenomenológico etnográfico el cual tuvo como objetivo: Conocer sobre las prácticas de cuidado a partir del marco cultural de salud de los Diabéticos Trujillanos atendidos en el Hospital “Dr. Juan Motezuma Ginnari” del Instituto Venezolano del Seguro Social, ciudad de Valera, Estado Trujillo, basado en el Modelo de Madeleine Leininger, utilizando los Principios Fundamentales de la Metodología Spradley. Los sujetos de la investigación, fueron los diabéticos trujillanos atendidos en el Servicio de Medicina. Para la recolección de los datos

se realizaron entrevistas en profundidad. De ese proceso emergieron seis dominios culturales: Dominio Cultural 1: “Aprender a cuidarse es una forma de protegerse de la enfermedad”; Dominio Cultural 2: Complicaciones de tener DM; Dominio Cultural 3: La herencia es una razón del origen de la enfermedad; Dominio Cultural 4: Muerte es el resultado de tener DM; Dominio Cultural 5: Creencias usadas para curarse la DM; Dominio Cultural 6: Ser diabético es un contratiempo en la vida (22).

La relación de este trabajo se establece por el abordaje cualitativo y el contenido teórico filosófico referido a las prácticas de cuidado como base cultural. Además, presenta conclusiones de importancia en esta investigación, en cuanto proporciona elementos del cuidado cultural de enfermería, aspecto fundamental relacionado con la temática a objeto de estudio.

Figuera, E. Vásquez, M. realizaron un trabajo titulado: Significado del Cuidar Y del Cuidado Humano dentro de la Cultura Organizacional desde las perspectivas de las enfermeras. Estudio que forma parte de la línea Cuidado humano y la práctica de enfermería del doctorado. Esta etnografía focalizada exploró las creencias, valores, hábitos y patrones comportamentales en la búsqueda del significado del cuidar y del cuidado humano dentro de la cultura organizacional desde la perspectiva de las enfermeras que laboran en los servicios de medicina, cirugía y áreas quirúrgicas del Hospital Universitario de Caracas. La teoría de la cultura organizacional de Edgar Schein en sus tres niveles y la teoría de Enfermería de Madeleine Leininger fueron usadas como referentes conceptuales. Los métodos de

investigación cualitativa como observación participación reflexión y entrevista etnográficas, tanto Leininger como Spradley fueron esenciales para revelar lo tácito en la percepción de las enfermeras sobre el cuidar y el cuidado humano y la cultura organizacional. Tres temas surgieron en la descripción etnográfica: el cuidado humano, valores y creencias en la asistencia de enfermería. Estos dominios juntos con los temas culturales mostraron el camino para construir una propuesta teórica de cultura organizacional significativa para el cuidar y el cuidado humano en lo que se mostró que la creencias, valores, hábitos y patrones comportamentales de acuerdo a los tres modos de acción identificados pueden ser preservados, acomodado y reestructurado para ofrecer un cuidado humano culturalmente congruente (23).

Esta investigación abordo una población conformada por profesionales de enfermería de cuidado reuniendo las mismas condiciones del trabajo. Además del método aplicado al estudio como es la Etnografía focalizada explorando las creencias, valores, y patrones comportamentales en la búsqueda del significado del cuidado cultural de enfermería bases fundamentales para la construcción técnica de este estudio.

2.2. Referentes Teóricos relacionados con el Tema en Estudio.

La consideración de algunos estudios previos y de teorías referenciales relacionadas con la temática objeto de estudio de la presente investigación, de las perspectivas culturales del cuidado de enfermería. Contribuirá al logro de los

propósitos de comprender, interpretar la realidad que emerge progresivamente, al tiempo que la investigadora contrasta de manera recursiva los discursos de las enfermeras-actoras sociales con su propio capital cultural. Se exploró el contenido Filosófico de la Naturaleza de Hombre, la Condición Humana, Filosofía de la Disciplina de Enfermería, Práctica de Enfermería Cultural orientada al Cuidado del , Embarazo, púérperas y el recién nacidos. Orientación filosófica y epistemológica del cuidado humano, Enfermería Transcultural, Teorías de enfermería de Leininger Madeleine, Modelo del Sol Naciente, Prácticas del Cuidado Cultural.

2. 2. 1 Contexto Filosófico

2.2.1.1 Naturaleza del Hombre

El concepto de naturaleza humana cuenta con una larga y polémica tradición. Algunos pensadores han negado directamente que tal cosa exista. Incluso podríamos decir que esta negación ha sido la moda intelectual dominante durante una buena parte del pasado siglo. Para entender esto tendremos que abordar ya directamente el sentido del propio concepto de naturaleza, que hasta aquí veníamos utilizando de modo un tanto ambiguo. No cabe duda de que el término cubre un ingente campo semántico. El término latino *natura* traduce el griego *physis*. Ambos aportan la idea básica de nacimiento y movimiento autónomo. Se han utilizado tanto para referirse a la esencia de algo, lo que ese algo es de por sí, desde su nacimiento, como para nombrar el conjunto de las

cosas sometidas a la dinámica autónoma del nacimiento, el movimiento y la corrupción (24).

El conocimiento del ser humano, ha sido el objeto de reflexión e investigación de los grandes pensadores a lo largo de la historia. Desde la época griega hasta nuestros días, la gran pregunta que buscaban resolver es ¿qué es el ser humano? (25). Algunos filósofos señalan que el mayor conflicto radica en su naturaleza, y esta concepción va a condicionar la interpretación de las acciones humanas. La filosofía aristotélica ha definido siempre al ser humano como un animal racional y social. Es decir, un animal político (26), en esta definición el término animal no debe ser menos valorado, sino tomado en un sentido serio como parte de nuestra naturaleza.

La antropología filosófica del hombre como disciplina autónoma es muy reciente en la historia de la filosofía. Se remota no más allá de los primeros años del siglo XX cuando surge en el seno de la corriente fenomenológica, es decir correspondiente a los contenidos de la antropología de la psicología racional tales como Wolff, Kant, Hegel. De este modo los contenidos de la antropología filosófica surgen de tradiciones filosóficas muy distintas con métodos heterogéneos entre sí. En lo que hoy cabe llamar filosofía del hombre o antropología confluyen la antigua metafísica de los seres vivos, la psicología racional, el idealismo, el vitalismo, existencialismo, dialéctica, hermenéutica y la filosofía de lo mental (27). Siendo lo expuesto difícil de explicar cuando hablamos de la filosofía del hombre.

Podemos decir, que la palabra hombre no es algo que viene dado esencialmente, sino que se configura a través de sus relatos, mitos, narraciones, saberes, creencias, construcciones culturales. En todo esto tiene una importancia capital el lenguaje, que le brinda la posibilidad de expresión y de sentido, pero también le muestra sus límites. El hombre no está atado a algo fijo o estático, sino que se va configurando. El ser humano se debe a un desarrollo temporal (historia) y a la vez a un proyecto que le configura como alguien en desarrollo, nunca acabado. En esta historicidad, el hombre no es un espectador imparcial de los fenómenos, sino que se ubica frente a los mismos desde presupuestos heredados (tradicón) que le orientan (27).

De hecho, el hombre es un ser contingente. Es decir, que es pero podría no haber sido, que su existencia es un don, algo recibido gratis, como un valor del que no se puede disponer como dueños. Se considera, además, el hombre es un ser contingente porque recibe la existencia, tiene el ser. La categoría del tener, recibir, exige una razón, un más allá del ente finito; el hombre no es su existencia, sino que la recibe de alguien. La existencia del hombre, en el cual únicamente el ser se revela, se manifiesta como recibido, consiste en la apertura al principio absoluto.

Para el hombre no es solamente: ser con los otros existentes, ni solamente ser con las cosas, sino que constitutivamente es también ser abierto a Dios (28). El hombre es un ser que aprende, es responsable de su sobrevivencia y del grupo que forma parte. Es un ciudadano con derecho y deberes y forma parte de un sistema cultural y profesional de cuidado. Este ser humano lo constituyen las usuarias que

ingresan en la unidad de Maternidad y que son atendidas por un grupo de profesionales de enfermería adscrita a estos servicios de hospitalización.

En este sentido, el hombre está llamado a ser totalmente el mismo por la realización de todas las capacidades latentes en su naturaleza, nos expresa que este ser está constituido como nudo de relaciones dirigido hacia todas las direcciones, hacia el mundo, hacia el otro y hacia el absoluto. A diferencia del animal, el hombre se destaca como ser abierto a la totalidad de la realidad. Solo se realiza si se mantiene en comunión permanente con la globalidad de sus relaciones y por eso solo saliendo de si permanece el hombre en sí mismo. Sólo dando llega a tener. Cuanto más orientado éste al infinito más poseerá la posibilidad de hominizarse, es decir, de realizar su ser humano. “El hombre perfecto”, completo, integrado, definitivo y acabado sería el que pudiese realizar todas las relaciones de las que su ser fuese capaz, y en especial aquella de no solo comunicarse con el infinito, sino de ser uno con el ¿Podrá el hombre llegar a eso? (29).

Como consecuencia de este proceso se impuso la necesidad de construir un nuevo paradigma antropológico capaz de proporcionar la universalidad necesaria para la nueva moral. Las otras culturas, de las que trata la Antropología, nos interpelan sobre nosotros mismos, al descubrimos otros modos de hacer las cosas y de ser hombres profundamente distintos a los nuestros.

Esta ciencia conlleva una plataforma que cuestiona ininterrumpidamente nuestra cultura y nuestro modo de ser. La antropología es una ciencia que, sin habérselo propuesto, por haber empezado siendo ciencia de los otros, termina

hablando de nosotros mismos. Descubre además la fragilidad de nuestros propios hábitos, convirtiéndose en un instrumento insustituible para nuestro propio conocimiento.

En este sentido, en la crítica de la razón expuesta por Kant, este plantea la antropología como un aspecto natural, es el estudio de lo que la naturaleza ha hecho de los hombres. Pero la apertura del espacio epistémico antropológico no significa quedarse solo con ese saber, una vez que las enormes diferencias que presentan los hombres en todos los aspectos culturales son motivo de gran interés después del descubrimiento de América, y si el hombre ya no puede ser comprendido desde la metafísica y tampoco solo desde la naturaleza, es necesario detenerse en el estudio de las manifestaciones concretas de los hombres. Se hace necesario el estudio de una antropología pragmática o sea del mundo humano existencialmente significativo, del mundo humano en el que el hombre vive, que el hombre conoce y que el hombre trabaja. O sea, este mundo es profundamente natural, de aquel mundo mecánico de Galileo y Descartes que carecía de significados.

Para Lovejoy citado por Clifford Geertz nos dice que el marco escénico en diferentes tiempos y lugares ciertamente cambia y los actores cambian sus vestimentas y su apariencia; pero sus movimientos internos surgen de los mismos deseos y pasiones de los hombres y producen sus efectos en las vicisitudes de los reinos y los pueblos (30). Quiere decir, que el hombre encuentra sentido a los

hechos en medio de los cuales vive por obra de esquemas culturales, de allí que la cultura es un resultado de interacciones que vivenciamos.

En consonancia con lo anterior, cuando establecemos un dialogo con las pacientes en su fase pre natal y post natal ingresadas en las instituciones de salud siendo un aspecto relevante en su vida, en cuanto al brindar el cuidado de enfermería en las mujeres gestantes en el cuidado de si misma y del recién nacido. Es decir, el cuidado que debe tener la mujer en esa etapa de la vida ya sea físico, psicológico, espiritual así como de su alimentación para recibir la llegada de ese nuevo integrante.

2.3 Orientación Filosófica y Epistemológica del Cuidado Humano

Desde una visión filosófica, el cuidado es un modo de ser en el mundo, natural a nosotros mismos, de significación de cómo nos relacionamos con los otros; es un atributo esencial, un modo humano de ser (31). Al revisar la concepción de enfermería, se puede decir que la misma ha estado influenciada por diferentes corrientes del pensamiento, entre otros el existencialismo, la fenomenología y el humanismo. El existencialismo por la esencia del hombre, la existencia y su libertad, también contempla al ser humano en soledad y el cuestionamiento sobre su ser y su razón de ser. Y desde la fenomenología por que plantea que el hombre se hace, sus experiencias sensibles construyen su propia historia; la empatía para contemplar la existencia del otro y el humanismo porque el hombre está en búsqueda de la razón y su existencia (31).

El cuidado en sí, es una constitución ontológica, subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace. Para el Heidegger el cuidado está presente en el ser humano, durante su permanencia en la vida y ser en el mundo (46). Para enfermería tiene un significado más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo (32). En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro (33).

El termino humanista utilizado por enfermería en su práctica profesional, se sustenta en varias teorías conceptuales considerando a la teoría de Jean Watson, quien afirma "cuidar connota una respuesta personal, la prestación humana de cuidados supone valores, voluntad y compromiso con el cuidado, conocimientos, acciones de cuidar y consecuencias" (34). Por otro lado, refiere que la ciencia del cuidado es la combinación de las ciencias y humanidades, no puede permanecer indiferente a las emociones humanas, ni neutral con respecto a los valores.

Tales señalamientos, indican que el cuidar implica conocimientos de la atención al usuario con una base moral y científica de la práctica profesional; el cuidado de enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere

básicamente al aspecto humano (34). Es por eso que, cuando se ejecuta cuidado humano con perseverancia, amor, compromiso, respeto, entrega y otros valores esenciales para mantener la autenticidad del cuidado se afianza el conocimiento. Este tiene como finalidad ayudar a las personas a obtener los medios para ser responsables de su propio bienestar, de su propia salud.

En cuanto, en la unidad materno el cuidado que imparten las enfermeras de atención directa a las usuarias gestantes, puérperas y sus recién nacidos, mediante las acciones realizadas en los procedimientos ejecutados para el bienestar del binomio madre e hijo, así como el cuidado de sí misma en sus hogares. Por todo lo antes expuesto, considero al cuidado humano importante y fundamental en el trabajo en estos espacios de hospitalización.

2.4 Condición Humana del Profesional de Enfermería

La condición, es algo que debe estar dado para que otra cosa o situación sea posible. En este sentido, el sinónimo de requisito, también es equivalente a circunstancias tomando el término como todo aquello que nos rodea y hace posible nuestro estar, en este núcleo semántico. Es un modelo eventual de ser o estar, actual o posible. Dentro de este núcleo semántico, es sinónimo de estado (estar sano o enfermo) de situación (vivir en la riqueza y la pobreza) o posición social (noble o plebeyo). Es algo que debe estar dado para que otra cosa o situación sea posible. En este sentido es sinónimo de requisito es más equivalente

a circunstancia. Es equivalente al modo de ser constitucional o permanente. Así que también resalta sobre el carácter hombre de personalidad fuerte o débil (35).

Por todo lo antes expuesto, la condición humana no es lo mismo que naturaleza humana, y la suma total de las actividades y capacidades que corresponden a la condición humana, no constituyen nada semejante a la naturaleza humana (35). La vida cotidiana ha sido y es una preocupación de las ciencias sociales, cuando los problemas afectan la vida diaria, lo rutinario de las comunidades. La inquietud por lo que ocurre en ciertas comunidades, de ciertos grupos sociales hace relevantes esta preocupación. En la vida cotidiana es donde se realiza la culminación de lo humano.

La vida cotidiana es un conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales a su vez crean la posibilidad de la reproducción social (36). La reproducción del particular, es la reproducción del hombre completo, hombre que en una determinada sociedad ocupa un lugar determinado en la división social del trabajo. En la vida cotidiana de cada hombre son poquísimas las actividades que tienen en común con los otros hombres, pero además estas son idénticas en un plano muy abstracto, pero para las reproducciones de la vida cotidiana de la enfermera son muy pocas las acciones del cuidado que tienen en común con otros profesionales en su ambiente de trabajo. Por cuanto, la enfermera se hace experta en una etapa de su vida, producto de sus vivencias vividas en el cuidado de día a día esto es lo que constituye su vida cotidiana.

Así como lo expresa el autor, el conjunto de actividades cotidiana, se caracteriza por la "continuidad absoluta" (36). Es decir, que tienen lugar precisamente cada día. El cuidado de enfermería es diario, continuo, permanente y progresivo. En cuanto lo representan las profesionales de enfermería de cuidado directo en su cotidianidad de acciones brindadas a las usuarias embarazadas, puérperas y al recién nacido que laboran en la unidad de maternidad.

En donde, la condición humana de la enfermera, es proporcionar cuidados humanizados así como también evolucionar como civilización y mejorar la convivencia. Por lo que la objetividad del mundo, su carácter de objeto y la condición humana, se complementa mutuamente debido a que la existencia humana es pura existencia condicionada. Es por esto que, esta investigación pretender descubrir los significados del cuidado de enfermería cultural en su ambiente de trabajo.

Las acciones del cuidado humano de las enfermeras se dan todo el tiempo, es decir en todo el grupo etario, desde el nacimiento que es donde inicia la condición humana hasta la muerte. Se interpreta que, en el proceso de adquisición y desarrollo de la condición humana, la enfermera vive y convive la adquisición y el fortalecimiento de la condición humana con los demás, lo cual toma en ella la capacidad que ya tiene de la sensibilidad, tanto de su vocación profesional como por el servicio, de reconocerla en los demás.

De manera que esta coincidencia es positiva tanto para ella como enfermera como también como persona, y todo esto para las personas a quienes les brindan

ese cuidado. En el mundo actual de acuerdo a nuestra experiencia vivida la condición humana reside en la carga de valores y creencias de las personas. Es allí, en lo cotidiano, espacio compartido y tiempo vivido que transcurre la vida de las personas individual o grupal donde se dan los turnos de trabajo, horarios de clase, el tiempo ocio, encuentros con amigos, recreaciones, citas, reuniones entre otros y todo aquellos que tienen que ver con la práctica diaria en la vida personas.

Lo cotidiano es un campo de evento que son conocidos, es decir, "convividos" por las personas. Es una aproximación directa lo cotidiano puede ser identificado como el orden de la situación y acción repetida como la 'rutina' en que la enfermera representa sus acciones ya modelada en el cuidado dado por sus años de experiencias, su formación profesional y su ética que le permite exigir una manera particular de sus acciones, lo cual conforman su vida cotidiana en el ambiente laboral. La vida cotidiana es una fase de la vida, en donde un conjunto de las actividades está caracterizado por la comunidad absoluta. Es decir, tiene lugar cada día esto constituye del modo de vida de los particulares (36).

La vida cotidiana se desarrolla y se refiere siempre al ambiente inmediato. Para enfermería es lo que sucede día a día en su campo de trabajo, con el cuidado de las personas y demás miembros del equipo ella constituye y vive lo significados de su vida cotidiana. Para la enfermera la sola reinteracción de acciones no puede establecer límite o frontera de lo cotidiano. El contacto cara a cara entre el profesional de enfermería y la paciente tiene que darse de forma franca, transparente. Ciertas situaciones o eventos por más que sean repetidas

pueden ser vividas de manera significativas. Es decir, la condición humana de la enfermera sus acciones de enfermería no pueden confundirse con la aplicación mecánica de un tratamiento, de un confort o con la conversación sin sentido y significado en una relación de ayuda con un paciente. Es decir cada vez debe de actuar con cada persona a su cuidado como si fuese la primera vez.

A partir de dicho conocimiento, la enfermera es alguien con sus cualidades humanas, dotes, talento y defecto que exhibe y oculta esta explícito en todo en lo que ese alguien dice y hace (36). Por lo que, la acción de la enfermera llevada a la práctica mediante el plan del cuidado se dan los tres elementos de la acción que concibe con lo planteado por este autor. En otras palabras, conocido como relación de apoyo o de ayuda con especial atención, para las profesionales de enfermeras que laboran en la unidad de maternidad, en donde el cuidado del equipo de salud debe ser continuo, individual, colectivo, oportuno, accesible a todos sin distinción de credo, raza, religión, posición económica entre otras.

2.5 La práctica de Enfermería orientada al Cuidado

En la actualidad un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se

orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales.

Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el cuidado y de cómo la interacción persona, enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Con frecuencia, el cuidado es invisible como expresa Collière, cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud enfermedad estando presente, son acciones invisibles (37). Para cuidar en el sentido más amplio, es decir, conocer a la persona, su entorno y apoyarla hasta mejorar su salud, la enfermera necesita algo que es limitado: tiempo. Un tiempo muy corto significa un cuidado de enfermería incompleto, ya que se cumplirá sólo con las actividades rutinarias, pero entonces se sacrifica una parte esencial del cuidado, el que exige reflexión, apoyo, confort y educación.

El cuidado incluye también la elaboración de instrumentos para la recolección de datos de manera sistemática, sobre su experiencia en salud y su entorno (individual, familiar, comunitario). Incluye el análisis reflexivo de los

datos y su elaboración junto con el paciente y la familia de los objetivos de salud. La enfermera debe realizar el diagnóstico de enfermería que resuma la respuesta de la persona a su experiencia en salud y la causa de esta respuesta. La planificación de las intervenciones requiere de la ciencia y el arte de enfermería, que pueden variar según la concepción de la disciplina, pero que son generalmente guiadas por los principios inherentes al cuidado. Es decir, el cuidado ofrecido a una persona en un entorno donde la tecnología es cada vez más sofisticada.

Asimismo, expresa que el profesional de enfermería que laboran en estas áreas de hospitalización, necesita que centre su atención en las pacientes. En este mismo sentido, asegurando que las pacientes ingresadas en los centros de hospitalización se sientan cómodas, seguras, y al mismo tiempo sean atendidas oportunamente. Es decir, un cuidado humanizado. De esta manera dar prioridad a la persona antes que, a las rutinas de la organización del trabajo, si es necesario modificar el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos. El dominio disciplinar de enfermería involucra su práctica de cuidado y a los receptores del mismo, este ejercicio laboral, involucra conocimiento y un arraigado humanístico que se podría traducir en bondad al ejercer su práctica profesional de cuidado.

A parte de lo anterior, tenemos otro aspecto del cuidado inherente a la práctica de enfermería y que merece ser señalado, se trata de la colaboración intra disciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la

formación de futuras enfermeras. La colaboración intra disciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados.

De donde, el profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar, en cuanto a las mujeres gestantes, puérperas con sus recién nacidos en los centro de hospitalización.

2.6 Practicas de Cuidado en el Área Materno Infantil

2.6.1 El Embarazo

El embarazo puede definirse como un estado fisiológico modificado de la mujer. Desde el punto de vista anatómico, biológico y bioquímico, las modificaciones que sufre la madre durante el embarazo son profundas y muchas de éstas se inician en el momento de la fertilización y continúan a lo largo de todo el embarazo en el interior del organismo, con el fin de salvaguardar el bienestar materno fetal. (38). Las modificaciones que se producen en el embarazo son

respuesta a los estímulos fisiológicos provenientes del feto, que interfieren notablemente en la funcionalidad de los diversos aparatos del organismo materno, permitiendo que la mujer embarazada pueda llevar a cabo ese proceso de adaptación necesario para disponer de aportes y nutrientes extras para el cumplimiento del fenómeno reproductivo (38).

En efecto, los cambios inducidos por el embarazo incluyen notables modificaciones de las condiciones pre gravídicas y, en consecuencia, los parámetros clínicos considerados normales para una mujer fuera del embarazo no pueden ser utilizados para la gestante, obviamente serían considerados como valores de significado patológico. Por lo tanto, conviene precisar que en la práctica clínica el conocimiento y el control de los fenómenos de adaptación en los distintos periodos gestacionales y la correlación de los datos con los del estado pre gravídico se vuelven esenciales e indispensables.

Por todo esto, resulta evidente un adecuado y actualizado conocimiento de las modificaciones morfológicas y funcionales de los organismos materno - fetal, para la identificación e interpretación de los eventos patológicos que pueden aparecer en el transcurso de un embarazo y que pueden poner en riesgo la salud materno- fetal (38).

De allí que, el marco conceptual que orienta la atención de enfermería a las mujeres embarazadas según la Organización Panamericana de Salud (OPS), afirma que, durante el proceso de gestación de bajo riesgo, está compuesto por los conceptos de enfermería, práctica basada en evidencia, interdisciplinaridad,

humanización y mujer embarazada y familia. Así mismo asegura que la “enfermería obstétrica implica un encuentro especial de personas humanas, que ocurre como respuesta a una necesidad de cuidado que emerge durante el proceso de gestación”. En esta interacción participan el equipo de profesionales de salud, enfermería, la mujer embarazada y familia son interdependientes, pues participan necesariamente en cada uno de los acontecimientos (39).

En este sentido, relaciona las necesidades y expectativas de las mujeres gestantes acerca de la atención recibida, identificó que éstas solicitan solamente satisfacer sus necesidades afectivas (cariño, atención, afecto y comprensión) y de desarrollo (40). Dichas necesidades deben ser satisfechas por el profesional de enfermería, a través de la relación significativa y personal (relación terapéutica enfermera-paciente), o por el contrario permitiendo la compañía de familiares o acompañante emocionalmente significativo. En otro estudio de revisión bibliográfica del cuidado, que tienen madres durante el proceso de parto y del post parto mostró dos componentes principales (41). El componente técnico, se refiere a la experticia que la mujer reconoce, en los procedimientos efectuados por los profesionales.

El componente relacional, al que asignan el valor principal, indica que el uso de palabras suaves, el aporte de información, la presencia de un familiar, el apoyo y respaldo de las madres, son considerados elementos fundamentales para que la mujer en situación de parto, pueda vivirlo satisfactoriamente, traducándose el buen cuidado, en eje de bienestar y valoración personal, permitiéndoles sentirse

partícipes de su experiencia. Lo referido por el autor, concluye que los objetivos profesionales deben considerar como eje organizador del cuidado, el desarrollo de habilidades interpersonales, sin olvidar la permanente actualización del componente técnico del cuidado (41).

Como lo señala el autor, el componente más fuerte de la percepción del buen cuidado corresponde a la competencia relacional, que permite que las madres se sientan escuchadas, miradas, valoradas y complacidas en sus deseos e inquietudes. Otro de los aspectos relevantes dentro del cuidado a la mujer gestante en trabajo de parto y parto es el manejo del dolor al respecto se encontró un estudio de la evaluación de la efectividad de estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor en donde se , concluyen que los ejercicios respiratorios, relajamiento muscular, masaje de la región lumbo-sacra y baño de lluvia tuvieron índices satisfactorios de aceptación y aplicación, demostrando ser efectivas en el alivio del dolor de las gestantes del estudio (42).

Ahora bien, se puede afirmar el reconocido interés dentro del profesional de enfermería por indagar sobre las opiniones de la madre, sobre el cuidado que recibe, y las características del mismo, ya que dicho conocimiento orienta la práctica del profesional de enfermería, sin embargo estos estudios no necesariamente representan el sentir de la población venezolana, aunque son un referente de gran valor, por lo cual es necesario indagar sobre estas perspectivas, medirlas y con base a ello mejorar no solo el cuidado brindado, sino la calidad del cuidado de enfermería.

Fuera de este aporte, actualmente una manera de contribuir en las metas, es reconocer que los aspectos geográficos, económicos, educativos, culturales y sociales son importantes en el aspecto de salud materno infantil. De allí, que para lograr mejores niveles de salud en las mujeres gestantes, puérperas y recién nacido es indispensable vincular los valores, las costumbres y creencias culturales en el sector salud.

2.6.2 El Puerperio

El puerperio es el periodo en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregravido. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del postparto (43). Estos cuidados centrados en la madre, el recién nacido y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer así como también con su familia, tomando en cuenta la cultura, costumbres, educación y su idioma.

De donde, las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud, para ellas misma y los recién nacido ya sea como para reconocer o como responder ante un problema. En cuanto a los objetivos del cuidado puerperal la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este periodo sin complicaciones, el cuidado que

ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento. ya sea en la etapa de: 1. Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas posteriores al nacimiento. 2. Puerperio precoz: Abarca del 2do al 10mo día posnatal. 3. Puerperio alejado: Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto. 4. Puerperio tardío: Abarca desde el día 43 hasta los 60 días posteriores al nacimiento.

Entre los cuidados que se les imparte a las usuarias en las diferentes etapas del puerperio tenemos: para la higiene corporal se procederá al baño de ducha diario y se evitará el de inmersión. La región perineal deberá higienizarse con un simple lavado externo, con agua tibia y jabón neutro o antiséptico por lo menos 2 veces al día o luego de las deposiciones. Las duchas vaginales no son útiles ni beneficiosas. La episiotomía debe mantenerse limpia, y seca. Una vez finalizada la limpieza, es necesario secar la zona y aconsejar que se use ropa de algodón para que transpire la piel adecuadamente

2.6.3 El Recién Nacido

La etapa neonatal es definida por el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), la OMS como aquel periodo que se extiende entre el nacimiento y los primeros veintiocho días de vida postnatal. La etapa neonatal es uno de los periodos más susceptible en la vida del ser humano, ya que después que ocurre el nacimiento este nuevo nacido tiene que realizar innumerables ajuste

para adaptarse a esta nueva condición, y que cuando estaba en el vientre materno el o la niña tanto en su etapa de embrión y luego como feto subsistía con los aportes ofrecido por su madre quien le suministraba todos los nutrientes necesarios para que pudiera crecer y desarrollarse y una temperatura excelente que le proporcione el calor suficiente para mantener su temperatura corporal y de esta manera no poner en marcha su mecanismo interno para regular sin la necesidad del gasto de energía.

A demás, de proporcionarle un ambiente cerrado herméticamente que lo protege de lesiones externas debido al líquido amniótico donde se encuentra. Aunado a esto sentirse querido por sus progenitores por recibir caricias y comunicación, todo esto al sentir el toque de ternura de su madre. La primera clasificación que se establece de acuerdo el tiempo en que se produzca el nacimiento son: 1-Pretermino: ubicando a los que tiene menos de 37 semanas. 2-Atermino: los que tienen entre 37 y 42 semanas. 3-Posttermino: el que tiene 42 semana o más. En todos los casos se señalan las semanas completas que tiene el mismo para el momento de nacer (44).

Estos autores también reseñan la clasificación adecuadas de pequeños y grandes por la edad gestacional, tomando como referencias parámetros antropométricos como es el peso, talla y el perímetro cefálico cruzando esta variable con la edad gestacional. Por lo tanto, el conocimiento de la enfermera del área materno perinatal deben ser tan amplios e integradores, que le permitan

conocer el ser humano en sus diferentes dimensiones para ofrecer el cuidado holístico.

El cuidado en los recién nacidos no solo abarca todos los cuidados que la enfermera debe realizar para mantener o mejorar sus signos vitales. El recién nacido al igual que el adulto debe ser visto como un todo un ser biopsicosocial, por lo tanto tiene la necesidad en cada una de estas áreas en ser atendido. La jerarquía de las necesidades humanas en la teoría de la motivación de Maslow, establece las necesidades fisiológicas, incluyendo la de respirar (45). Por lo que unos de los cuidados principales es su respiración.

Otras de las necesidades es el dormir, no se debe despertar a los recién nacidos porque es cuando el cerebro se desarrolla más rápidamente especialmente para el prematuro, así como también para los neonatos normales. Dejemos que los niños estén dormidos, permanezcan dormidos no intentemos despertarlos (45).

Por su parte, el equipo dedicado al cuidado de otro ser humano de una institución de salud está constituido por un gran número de profesionales, quienes tienen como propósito mantener, restaurar el bienestar y evitar enfermedades en los pacientes. Entre ellos destacan los profesionales de enfermería, quienes por largas décadas se han encargado de avanzar gradualmente para proporcionar cuidados. Por consiguiente, este grupo de recién nacidos requieren de la atención y cuidados de enfermería, quienes son los profesionales encargados de satisfacer las necesidades de estos pacientes.

Ciertos autores ven a enfermería como una profesión de servicio que tiene como objetivo ayudar a la satisfacción de necesidades básicas del ser humano a lo largo del ciclo vital (46). Se entiende que a lo largo de la vida del ser humano sus necesidades varían, y unos más que otros presentan mayor o menor protección, llevándolos a depender unos más que otros de sus cuidadores

En cuanto al recién nacido, su cuidado posee muchas necesidades que se notan aún más si es prematuro, ya que no solo están alteradas aquellas que tienen que ver con su parte biológica, sino que se suman las psicosociales, en vista que estos niños son separados de sus padres de una forma brusca. El profesional de enfermería se encarga del cuidado de la salud del ser humano (47). El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento y suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

En otros términos, la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas (47). Entre las funciones esenciales de la Enfermería están la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la

participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

Es a partir de este momento, que se evidencia el rol del profesional de enfermería, quienes están en primer contacto con el recién nacido, y se encargaran durante su estadia en el centro de salud de brindarle cuidados, identificando sus necesidades, asi como también, la responsabilidad de interactuar con los padres del recién nacido e involucrarlo en los cuidados.

2.7 Dimensión Ética

El Diccionario de la Real Academia Española, se refiere a la bioética como disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y de la biología en general, a si como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos (48). El director de la Enciclopedia of Bioethics, en la primera y en la segunda edición, define por Bioética: “el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales”. En el mismo orden, la bioética es “el estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el dominio de la intervención técnica del hombre sobre su vida”.

Tales conceptualizaciones, plantean una visión más amplia sobre los conceptos de ética tradicional, quien además sugiere, entender por bioética un saber interdisciplinario e histórico-hermenéutico, en permanente construcción, que

de manera holística se ocupa del cuidado responsable y solidario de ethos vital, lo cual implica correr cada vez más las fronteras del conocimiento y de la justa valoración sapiencial acerca de tres aspectos fundamentales (49). Saber que es la vida, cual es el tipo de calidad de vida que deseamos y cuál es el sentido de la vida que debemos compartir con los seres humanos actuales sin detrimento del hábitat y de las futuras generaciones

Partiendo de tan valiosos conceptos, se interpreta que para los profesionales de la salud, no debe ser suficiente este saber teórico, se hace necesario convertir este saber en vivencias, actitudes y actos prácticos de comportamiento individual y colectivo, considerando que en la base a dichos comportamientos están los valores morales, que guiaran la conducta humana en torno al cuidado de la vida y que de alguna manera ayudamos a transmitir de generación en generación durante todo nuestro ejercicio profesional. Por lo tanto, toda nuestra actividad debe ser guiada por estos conceptos y principios y mostrar su presencia en cada una de ellas, más aun cuando dichas actividades están dirigidas al cuidado de la salud de las mujeres gestantes, puérperas y recién nacidos en los centros hospitalarios.

Por otra parte el mismo autor plantea acerca de la vida, la vida, en todas sus manifestaciones, es la anterioridad fundante y articulante de todo lo que podamos hacer y decir sobre ella. De una profunda admiración y reflexión agradecida sobre la vida surgen los principios filosóficos que hacen posible el discurso bioético. Además, agrega cinco principios bioéticos. El primer principio

se refiere al principio de totalidad y de integralidad, el cual considera al paciente como: una persona humana y su salud siempre está referida a la unidad sustantiva del ser humano, ubicado en un tiempo y un espacio determinados, lo que quiere decir con una historia personal que debemos reconocer y respetar.

El autor sostiene, que jamás se debe perder de vista al ser humano integral conformado por su yo y sus circunstancias espacio temporales, que lo hacen miembro de una comunidad en interdependencia de un ecosistema. Todo individuo humano esta circunstanciado por el aquí y el ahora, que lo enmarcan en un antecedente histórico cultural y en una perspectiva futura de tipo valorativo y teológico, un proyecto de vida que da sentido a su existencia.

El segundo principio se refiere al principio de beneficencia, el cual suscribe que el punto de partida de este principio es “la compasión que un ser humano debe tener por otro de su especie. Tener compasión significa compartir tanto conceptual como sentimentalmente la vivencia particular de la persona afectada. Significa sentir con el otro su sentimiento, asumir su padecimiento, apropiarse de su experiencia vital” (49). En relación a este principio, a su aplicación en el caso de las madres, en lo concerniente al de cuidado materno conviene precisar que, el profesional de la salud al procurarle el bien, en cuanto a su orientación para su papel de madre, desde su competencia profesional sugerirá a que descubra el sentido de la vida que, por la situación particular de un embarazo en esta etapa de su vida que involucra variados aspectos y situaciones interrelacionadas.

El tercer principio se refiere al principio de no maleficencia, el cual establece que: por ninguna motivo se puede hacer el mal para obtener el bien, porque el fin no justifica los medios. Tanto el profesional de la salud como la persona atendida deben interactuar moralmente, evitar cualquier riesgo de daño para ambos o para el entorno. El siguiente principio corresponde al principio de autonomía, el cual plantea ´La libertad para la toma de decisiones tanto al inicio como al final o durante el proceso de una investigación científico clínica dirigida a una terapia o a desarrollar conocimiento científico para el futuro´. La persona tiene el derecho así como todas las personas que intervienen en el proceso de investigación científica, a recibir plena información para que su adhesión corresponda a una conciencia informada que lleve una colaboración auto consciente y libre.

El principio de autonomía requiere atención especial en el caso del cuidado de la usuarias gestantes, puérperas y recién nacidos, por cuanto su nivel de desarrollo en algunos casos permite su aplicación, ya que como sujeto moral aún pueden afirmar su autonomía, en la realización de las prácticas para el bienestar del binomio madre e hijo. Tales aspectos revisten particular importancia, a considerar por los profesionales de la salud que prestan cuidado a este grupo poblacional.

Las actitudes éticas y humanísticas son fundamentales en la atención de salud a la madre gestantes, puérperas y recién nacido que con frecuencia se enfrenta a situaciones especiales en su vida que los lleva a tener que asumir la

responsabilidad de cuidar la vida de un nuevo ser humano, en circunstancias de la vida que amerita toma de decisiones importantes y que exige de los profesionales de la salud actitudes éticas y humanísticas un su función de asistencia y de orientación. De tal manera que enfermería puede asumir la bioética como modelo de sus principios, que guíen su actuar en concordancia con la conducta correcta según sus derechos, obligaciones y deberes que parte de los principios antes mencionados.

2.8 Bases del Cuidado Cultural y sus Cimientos

Cuidar de la vida, es quizás la acción mínima fundamental de un conglomerado humano. Es algo que no sólo se relaciona con la reacción instintiva de protegerse en forma individual o de grupo ante un agente externo que amenace a la persona o al conjunto, sino que se trata de una acción consciente, concertada y premeditada, con hondos de bases filosóficas. Leininger, la primera enfermera que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud.

De acuerdo con el hilo conductor, la Teoría de la “Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural” de esta autora, tiene como propósito descubrir, documentar, conocer, y explicar la interdependencia del cuidado y el fenómeno de la cultura con diferencias y similitudes entre dos o más culturas. Este

conocimiento es esencial para la práctica del cuidado en enfermería para proveer cuidados específicos o generales que puedan ser culturalmente congruentes, seguros y benéficos para personas de culturas similares o diferentes para su salud, bienestar, curación, además de ayudar a las personas a enfrentar discapacidades y la muerte” (50).

De esta manera, la Teoría de la "Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural”, provee una base de conocimientos científicos y humanísticos que permiten una práctica del cuidado de enfermería, significativa, responsable y coherente con la cultura, que se ajusta de modo razonable en las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de las mujeres durante su etapa de gestación (50).

En cuanto a las madres y su familia le dan un significado particular al cuidado durante la gestación, el cual va más allá de unas prácticas cotidianas. Su concepción del cuidado se expresa en sus formas de vida, en sus pensamientos y en sus percepciones del mundo, todo ello acorde con un contexto fuertemente arraigado a un sistema de creencias y tradiciones culturales difícilmente reemplazadas por nuevos conocimientos (51).

La teoría del cuidado cultural al ser aplicada en el cuidado de enfermería en la gestación permite descubrir los aspectos globales que influyen en el cuidado de la gestante y su familia como son el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental (52), que lleva a los profesionales de enfermería a apreciar los

valores, creencias, estilos de vida prácticas y estrategias que utilizan las culturas de las madres y sus familias para el desarrollo de su maternidad (53).

Entre los componentes de la estructura cultural que de alguna forma están relacionados con el cuidado de la mujer durante la gestación y que pueden facilitar la reflexión del tema de investigación, corresponden a la cultura y los cuidados culturales. La cultura permea todas las esferas de la vida y está íntimamente relacionada con el ambiente o contexto social, político, económico y momento histórico de la humanidad. Leininger plantea que la cultura es una influencia poderosa en la forma en que las personas ven el mundo, toman decisiones y determinan sus acciones, es la huella para guiar los estilos de vida humanos y predecir modelos de conducta (51).

De allí que, la lección compartida y la transmisión del conocimiento de los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular que guía a un individuo o un grupo en sus pensamientos, decisiones y acciones de formas ya establecidas. El cuidado cultural, puede ser usado como parte central de la enfermería transcultural y de sus prácticas. Se refiere aquellos actos de prestación de cuidados en que son transmitidos los valores, creencias y los patrones de vida de cada individuo y los cuales pueden utilizarse para ayudar, facilitar, o permitir a otro individuo y grupo a mantener su bienestar, salud o mejorar tanto su condición humana como el estilo de vida.

De esta manera, es posible entender cómo el contexto social, económico y cultural influye de manera significativa en las prácticas del cuidado de las

gestantes para mantener su bienestar o salud, mejorando su condición humana y estilo de vida (54). Siguiendo las orientaciones de la “Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales”, los profesionales de enfermería deberán conocer los tres modos de acción y decisión basados culturalmente: (a) mantenimiento y preservación del cuidado cultural; (b) acomodación y negociación del cuidado cultural; (c) reestructuración del cuidado cultural. Los modos de acción y decisión basados en el cuidado cultural son factores claves para que se brinde un cuidado cercano a la realidad cultural de la mujer gestante y su familia y coherente a sus expectativas, como lo propone Madeleine Leininger (50).

En este sentido la integración y síntesis interpretativa del conocimiento producto de esta Meta-etnografía, permitirá plantear una propuesta teórica que fundamente las bases adecuadas para la descripción y explicación que le da la mujer a la maternidad a partir de una serie de cuidados aprendidos culturalmente y otros que nacen de la experiencia personal y del contacto con los profesionales de la salud, los cuáles a través de la aplicación de la teoría de Leininger puedan preservar o mantener las creencias y valores del cuidado, negociar o acomodar el cuidado o reestructurar sus estilos de vida, permitiendo brindar un cuidado culturalmente congruente a las necesidades de la embarazada, puérperas, recién nacidos y sus familias.

2.9 Enfermería Transcultural

Cuando la disciplina enfermera y, desde la perspectiva antropológica, aborda los cuidados de salud con un enfoque cultural, nace un área formal de estudio, la enfermería transcultural; supone cuidar al otro desde el reconocimiento de sus necesidades, de su individualidad y originalidad y se inscribe en un contexto de reivindicación de lo personal, del presente, de las diferencias, de lo más próximo. El cuidar, es un fenómeno social y cultural, una ciencia social y humana que necesita preparación, conocimientos, investigación y sobre todo experiencia de trabajo de campo (55).

La estrecha relación entre antropología y cuidados de enfermería facilita la utilización del método etnográfico para abordar e ilustrar situaciones de cuidados, permite además captar como se estructura una situación sociocultural y extraer lazos de significación que deben descodificarse para que los cuidados sean apropiados. Recurrir a los conocimientos antropológicos permite hallar la dimensión simbólica de los cuidados, y conseguir así orientar el proyecto de cuidado. Desde esta convicción y paradigma nace la enfermería transcultural. La fundadora de ésta, Madeleine Leininger (56). En una de sus últimas obras la define como un “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (57).

Esta área de la enfermería se convierte en significativa cuando la sociedad, es decir a mediados de los 70 en Estados Unidos y a finales de los 90 en nuestro país, genera una nueva demanda de salud, los cuidados transculturales. Leininger refiere que, debido al marcado aumento del flujo de personas entre países a nivel mundial, se está creando una nueva necesidad de salud, la enfermería transcultural (58). Este no es el único factor que acontece esta incipiente demanda, también se constata un aumento en las identidades multiculturales, con gente que espera que los profesionales de la enfermería y de la salud en general entiendan y respeten las creencias culturales, valores y estilos de vida de los pacientes de diferentes culturas.

A esto, podemos sumar que, en numerosas ocasiones, el uso excesivo de la tecnología aplicada a los cuidados en salud, entra en conflicto con los valores culturales de los individuos. Estos factores hacen que se genere la necesidad de adquirir competencia cultural en los cuidados de salud.

Para Leininger a lo largo de su obra, ha realizado una serie de reflexiones sobre los conceptos esenciales de enfermería y antropología, apoyando este compendio teórico en un sólido trabajo de campo de numerosas investigaciones que han derivado en su amplia obra. Una de las aportaciones singulares que proporciona en sus trabajos consiste en establecer la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural (6). La primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural.

La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación. Dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que ésta desarrolla una base teórica y práctica, comparando varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales con dos culturas

Estos conceptos ayudan a los profesionales de enfermería a descubrir cuidados culturalmente apropiados; numerosas personas de diferentes orígenes esperan recibir cuidados acordes con sus valores y creencias y no guiados por el etnocentrismo y la imposición cultural, conceptos que nos llevan a choques culturales entre la paciente, binomio, enfermera. Para asegurarnos que esto no ocurra y que el ejercicio del cuidar se realice desde el respeto a toda la comunidad plural que caracteriza la sociedad actual, es preciso comprender que no se puede respetar sin conocer, además de profundizar el conocimiento de las culturas que conforma una población, así como también de los modelos teóricos que guían la práctica enfermera en un entorno cultural de las usuarias que ingresan en estas unidades.

2.10 Madeleine Leininger y sus Cuidados Culturales de la Diversidad y la Universalidad

Madeleine Leininger realizó su modelo basándose en la Teoría antropológica y la ciencia de la enfermería. Desarrolló su teoría desde la

convicción que las personas de diferentes culturas pueden ofrecer información y orientar al profesional para recibir la clase de cuidado que desean o necesitan de los demás. Según Leininger, la enfermería se distingue de otras disciplinas, en que es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura; tiene como fin descubrir los cuidados humanos diversos, diferentes y universales, por lo tanto, poder generar nuevos conocimientos que nos permitan guiar la práctica de los cuidados de enfermería. Este modelo representa una constelación que va desde los cuidados culturales de la diversidad a los cuidados culturales de la universalidad **(Cuadro 1)**.

Está dividido en dos secciones: en la parte superior la autora plantea la necesidad de valorar en los pacientes desde la concepción del mundo que le rodea, estructura social y cultural, los valores culturales y modos de vida, contexto y medio ambiente, lenguaje y etnohistoria, influencias, expresiones de los cuidados, formas prácticas, familia y factores sociales, factores religiosos y filosóficos, factores tecnológicos, factores políticos y legales, factores económicos, factores racionales y en la base está la salud integral, holística como bienestar. En la parte inferior se identifican los destinatarios de los cuidados culturales teniendo en consideración grupos, familias, comunidades e instituciones.

A su vez, el modelo plantea quiénes pueden ser los proveedores de salud de esos cuidados culturales, que son representados en tres círculos en los que se circunscriben a ambos lados los sistemas genéricos o populares, los sistemas profesionales, y en el centro, los cuidados proporcionados por los profesionales de

la enfermería. Por lo tanto, el modelo se estructura en base a tres conceptos fundamentales, cultura, cuidados y cuidados culturales (58). En cuanto al término cultura podemos decir que se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Orientan al pensamiento, las decisiones y las acciones de manera específica. Proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar.

Estos valores generalmente permanecen durante el tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones en la cultura. La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado. Los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo.

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, la salud, la enfermedad y el desarrollo humano son diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias,

costumbres, valores, modos de vida, entre otros. Los cuidados, para la autora, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).

Para Leininger, el cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en la enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a clientes, familias y comunidades. Cuando habla de diversidad de los cuidados culturales alude a la variación y diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Otros conceptos que interactúan en el modelo de enfermería transcultural de Leininger, son la visión del mundo, el contexto ambiental y los sistemas de salud o saberes tradicionales de los destinatarios del cuidado (6). En cuanto a la visión del mundo, hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo. Consta de estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religiosos, económicos,

educativos y políticos, y cómo estos factores dan significado y orden a la cultura) y contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas).

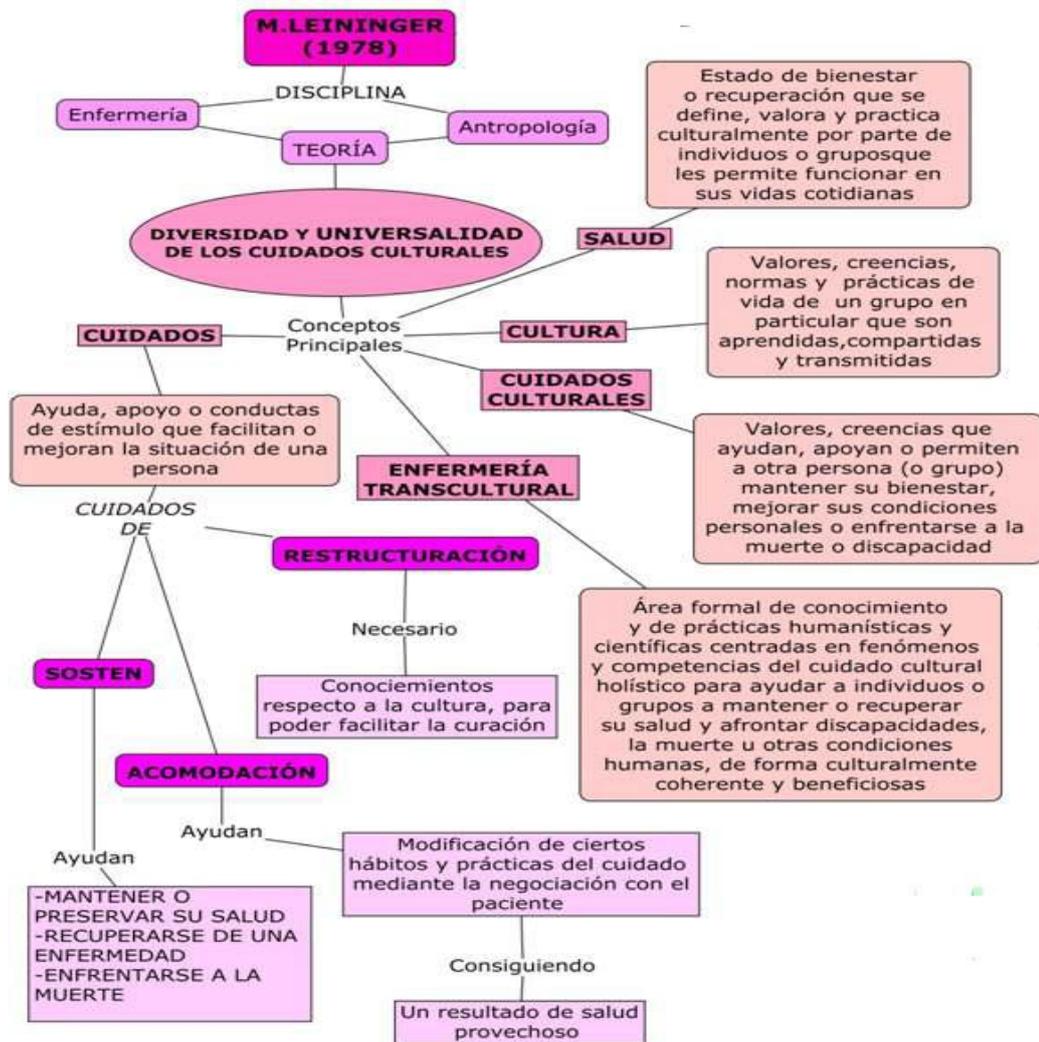
Los sistemas de salud o bienestar tradicionales hacen referencia a los cuidados o las prácticas de los cuidados que tienen un significado especial en una cultura; estas prácticas son utilizadas para ayudar o asistir a las personas en su casa o en la comunidad. Son complementados por los sistemas de salud profesionales que operan en las culturas, y estos son el conjunto de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de sus usuarios.

Para Leininger en diferentes obras identifica las actuaciones que los profesionales de la enfermería deben realizar en función de cada cultura y de cada paciente ya que los destinatarios de los cuidados tienen ciertas creencias y tradiciones acorde con sus valores y deben ser respetados ya que es altamente beneficioso para su recuperación; además, aumenta la confianza en el sistema de cuidados. Estos son los denominados cuidados de preservación o sostén, se trataría de conservarlos. Leininger los define como aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.

Esta teoría forma parte de las consideradas teorías del Cuidado, que expresa que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas, si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura, conocimientos vinculados a estas dimensiones, por esta razón la autora de esta teoría; Leininger, es considerada una teórica del Cuidar. La meta de la enfermería transcultural es desarrollar un cuerpo de conocimientos humanísticos y científicos organizados para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal. Leininger considera que la cultura es el más amplio y holístico significado para conceptuar, comprender y ser efectivo con la gente. De la misma manera, establece que el cuidado es la esencia de enfermería.

Desde la perspectiva de esta teorizante, la característica distintiva, dominante y unificadora, enfatiza que el cuidado es un fenómeno universal que varía entre las culturas, en sus expresiones, procesos y patrones, ésta diversidad en los valores del cuidado y conductas hacen las diferencias en las expectativas de aquéllos que buscan el cuidado. La autora también plantea que la meta del personal de salud debe ser, dirigir su trabajo hacia una comprensión del cuidado sus valores, creencias en salud y estilos de vida de diferentes culturas, en los cuáles se formarán las bases para proveer cuidados culturalmente específicos.

2.10.1 MODELO DE COMPETENCIA CULTURAL EN LOS CUIDADOS LEININGER



Cuadro N° 1

Fuente: Leininger, M. 1991

2.11 Modelo del Sol Naciente de Leininger

Leininger utiliza este modelo, para ilustrar los principales componentes de la teoría de los cuidados culturales. Modelo que simboliza el surgimiento del sol o las formas de descubrir el cuidado a través de los componentes mencionados (**Cuadro N° 2**), sirve como mapa cognitivo que proporciona una visión y que caracteriza la imagen de los conceptos que forman la teoría. El modelo resalta el hecho de que las ideas teóricas y los factores de la estructura social son dinámicos. Las líneas punteadas indican el sistema de vida abierto lo que permite reflejar el ambiente propio de la naturaleza humana. Este modelo enfatiza que la salud y su atención están influenciados por elementos de la estructura social, como la tecnología, religión y factores filosóficos, parentesco y sistemas sociales, valores culturales, factores políticos, legales y educacionales.

Estos factores sociales son abordados en un contexto ambiental con su expresión ideomática y su etnohistoria. Cada uno de estos sistemas forman parte de la estructura de cualquier sociedad; las manifestaciones, los patrones y prácticas del cuidado de salud son también elementos integrantes de esos aspectos de la estructura social (6). Los factores tecnológicos como disponibilidad de equipo, terminan en gran medida el equipamiento sanitario a utilizar. El sistema económico determina la calidad del cuidado en el seno de su cultura. Para el sistema político es un acondicionante crucial del acceso a los programas de salud y a los profesionales del servicio sanitarios. En los aspectos legales gobiernan los papeles, funciones y estándares de los profesionales de salud en la cultura.

Los factores culturales, educacionales, religiosos y filosóficos están relacionados. Influyen en el tipo, calidad y cantidad de la asistencia sanitaria considerados deseables, adecuados y aceptable para la cultura. Para los ambientales y demográficos guardan relación con las necesidades de salud del grupo y con qué tipo de estrategias asistenciales se puede utilizar en este marco. De acuerdo a los planteamientos descritos en el modelo puede ser utilizado para establecer las relaciones existentes entre los factores que envuelven a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de maternidad en sus acciones de cuidar a las usuarias que ingresan en estas unidades.

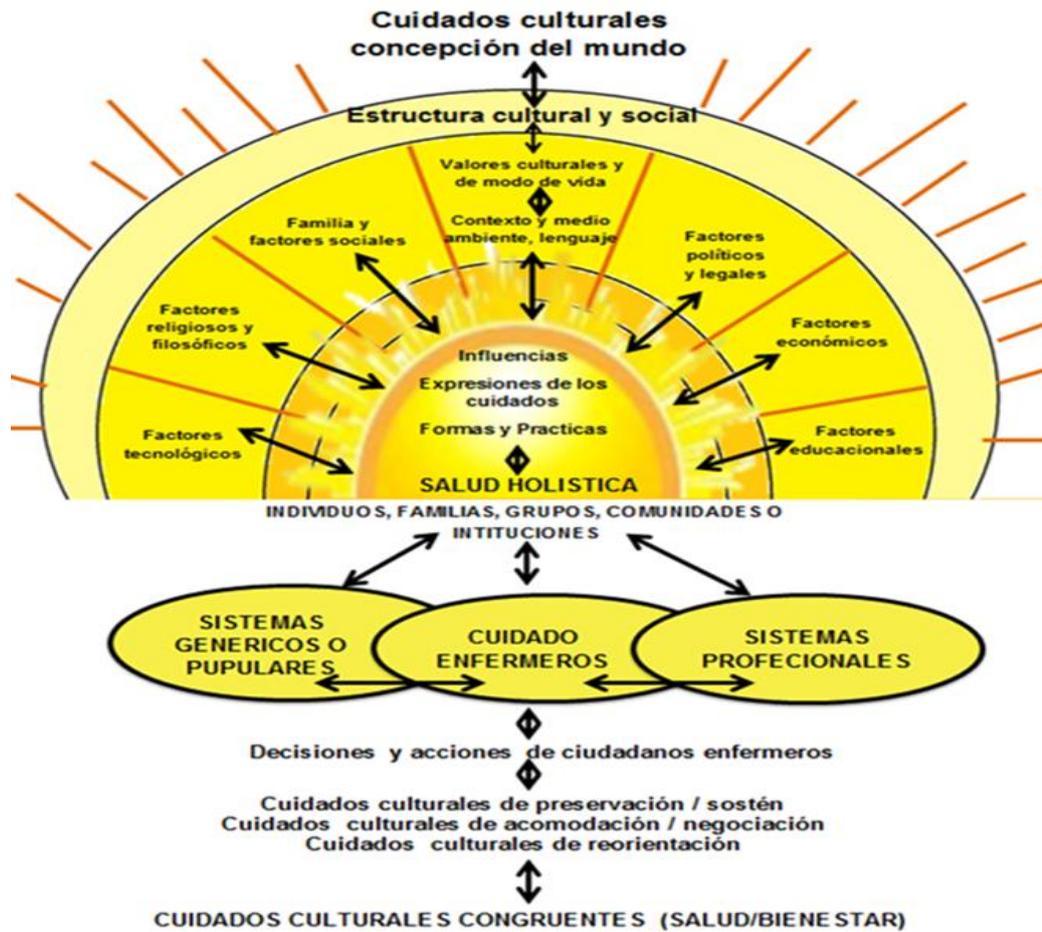
Precisamente, con la visión emica de las enfermeras se genera conocimiento sustantivo en el cual se podría determinar que sus prácticas pueden ser preservadas acomodadas o reestructuradas (6); por lo que, se brinda un cuidado culturalmente congruente en el servicio de enfermería a las usuarias ingresadas en los centro maternos.

En ara de lo anterior, el modelo, consta de cuatro niveles, que van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes. En el nivel uno, se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas, micro (los individuos de una cultura); media (factores complejos de una cultura específica) y macro (fenómenos transversales en diversas culturas). En el nivel dos, proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos y las

instituciones en diferentes sistemas de salud; acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de la salud.

El nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura y permiten la identificación de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales. Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros, es ahí donde se desarrollan los cuidados culturalmente coherentes y se conceptualizan en tres formas a fin de guiar juicios para decisiones y acciones presentes y futuras.

2.11.1 MODELO DEL SOL NACIENTE



Cuadro N° 2

Fuente: Leininger, M. 1991

2.12 Dimensiones Conceptuales de la Teoría

El referencial de Madeleine L. establece sus propias dimensiones y fueron tomadas para el desarrollo de esta investigación, como son: El ser humano en su contexto, Cultura, Creencias, Valores, Prácticas de Cuidados Culturales, Diversidad de los Cuidados Culturales, Universalidad de los Cuidados Culturales.

2.12.1 El Ser humano en su contexto

Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros. El hombre se caracteriza por ser un participativo, un actor social, libre y fraternal situado en un contexto determinado. No sólo se hizo humano a partir de la evolución biológica (humanización), sino también aprendiendo de los demás en sociedad. Por lo tanto, podemos afirmar que son dos las dimensiones que nos han hecho humanos: la dimensión natural o biológica y la dimensión social o cultural (59). Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas

Además, está condicionado tanto histórica como socialmente su comportamiento y depende del aprendizaje que el desarrolle en ese medio, es decir, de un proceso que llamamos endoculturación o socialización. En lo que se refiere, que la representación que cada uno de nosotros tiene del hombre, está plasmada de valores y fines, que orientan nuestra acción. La imagen del ser humano no es una creencia que nos venga desde afuera, es el conjunto de ideas

prácticas y fines que constituyen la auto interpretación que hace de sí mismo el ser humano. Es un individuo que piensa, siente, decide, percibe, hace y rehace, que tiene creencias, valores, que le son propios. Un ser que existe en un ambiente físico y socio cultural. Un ser que aprende y es responsable de su sobre vivencia. Un ciudadano con derechos y deberes y que forma parte de un sistema cultural y profesional de cuidados (60).

Este ser humano los conforman las profesionales de enfermería que brindan cuidados dirigidos a las mujeres gestantes, puérperas y los recién nacidos en el centro de hospitalización de Maternidad ``A.

2.12.2 Cultura

La cultura de las profesionales de enfermería del área materno infantil incluye creencias, valores, patrones comportamentales que lo conformo el ciclo vital del ser humano. Por tanto, la cultura está constituida por varios elementos, algunos de ellos con los cuales tome de referencia para el desarrollo de este estudio De acuerdo con el marco teórico planteado se consideró la definición de cultura de la teoría de Madeleine Leininger como ``un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida característicos de un grupo humano, que han sido aprendidos, compartidos y transmitidos y que guían el pensamiento, decisiones y acciones de patrones de comunicación``(6).

Para Tylor antropólogo británico considero, la definió de cultura; y estableció que está incluidos conocimientos, valor arte, moralidad costumbre y cualquier otra destreza y hábitos que adquiriera los seres humanos como miembros de la sociedad (61). Parsons siguiendo no solo a weber sino también a la línea del pensamiento que se remota a Vico, elaboro un concepto de cultura extendida como sistema de símbolo en virtud de los cuales el hombre da significación a su propia experiencia (62). Otras definiciones tenemos la obra "primitive cultura", autor que definió como "un todo complejo que incluye el conocimiento, creencias, arte, moral, leyes, y costumbre" (61).

Así como cualquier otra habilidad o habito adquiridos por el hombre como miembros de la sociedad. El elaboro la primera definición de cultura que guiara los estudios antropológicos posteriores, a su vez sus estudios en el principio de que el estudio del pasado es necesario para explicar el presente y que a su vez una visión de conjunto permite explicar el desarrollo social y que enseña en la especie humana hay una unidad mental y psíquica. La cultura en la forma en que lo desarrollo inicialmente fue una de sus contribuciones más estimulantes al pensamiento antropológico de su tiempo. Así que, la cultura se refiere a todo un conjunto de ideas a las que Malonowski concedía la mayor importancia y que le permitió construir algunas de sus hipótesis más originales (63).

2.12.3 Creencias

La palabra creencias (de creer) según el diccionario de la Academia Real es un vocablo que tiene aceptación de sustantivo femenino que indica firme asentamiento y conformidad en algunas cosas, en las culturas son elementos del concepto en cuanto que representa una de las estructuras más importantes del comportamiento (64). Una creencia es una esencia del pensamiento, el cual tiene significación de certeza de verdad convicción subjetiva para la persona que la sostiene. La creencia está basada en una interpretación de un determinado hecho más que en el hecho mismo o realidad. Por lo tanto, una creencia es una generalización que hace una persona respecto a sí misma, a otras personas o el mundo general y no tiene fundamento racional (65).

Por lo que, una creencia es una condición, un pensamiento, el cual tiene significación de certeza, de verdad o arraigada convicción subjetiva para la persona que la sostiene. En ocasiones la creencia está basada en una interpretación de un determinado hecho más que en el hecho mismo o realidad. Dicha interpretación se fundamenta en las experiencias y aprendizajes previos de cada individuo; por ello es importante considerar las posibilidades de recontextualizar la creencia como un pensamiento susceptible de error, aunque este se dé por verdadero o cierto. Por tanto, una creencia es una generalización que hace la persona respecto a sí misma, a otras personas o al mundo en general y se caracteriza porque no tiene fundamento racional y define la conducta del individuo (66).

En donde, las creencias insanas o falsas, son aquellas basadas, casi exclusivamente en interpretaciones o aprendizajes distorsionados de la realidad. Es una creencia fundamentada en generalizaciones. Las creencias positivas es aquella basada en un optimismo característico exagerado y negador de la realidad. De alguna manera constituye una respuesta defensiva para no ver ni examinar con objetividad la situación, ni experimentar emociones indeseables como el dolor o el pánico. Estas creencias pueden ser verificadas, además coinciden con la realidad y pueden también ser probadas. Al contrario de éstas, las creencias falsas no tienen bases y no pueden ser verificadas, pero ellas persisten en la cultura porque el grupo las apoya (67).

Por cuanto, es posible identificar los diferentes aspectos y tipos de creencias que puede sustentar una persona ante una enfermedad; y en consecuencia promover un proceso de cambio hacia alternativas de bienestar y salud, representado por lo que denomina cambio paradigmático y que en esencia es una transformación de las reglas, modelos cognitivos, patrones de percepción y límites, lo que amplía las formas de responder a la realidad presente y futura. Cada sociedad y cultura forma y establece creencias sobre diversos aspectos de la vida. Desde la perspectiva cultural, la mayoría de las creencias son tradicionales y están profundamente enraizadas en la sociedad de tal forma que la sociedad no trata de cuestionar la validez de la creencia (68).

De allí que, las creencias desde la perspectiva cultural adoptan dos tipos de formas: Los mitos y los tabúes. Los mitos constituyen explicaciones,

interpretaciones de la realidad que convierten la realidad social en algo natural y aceptable. Para Malinowski el mito cumple en las sociedades arcaicas y triviales una función indispensable: expresa, incrementa y codifica la creencia, salvaguarda y refuerza la moralidad, y contiene reglas prácticas para la guía de los individuos en estas culturas. Los tabúes, a diferencia de los mitos, son prohibiciones absolutas y sagradas, cuya trasgresión aparejaría grandes castigos, pero cuya explicación no resulta explicitada

2.12.4 Valores

Los valores son componentes culturales y la tarea de la educación es integrar al hombre en ese marco común de la sociedad al que pertenece para compartir lo existente en ella. Por lo que, los valores se traducen en pensamientos, conceptos o ideas, al hablar de valor, generalmente nos referimos a las cosas materiales, espirituales, instituciones y/o profesiones que permiten al hombre utilizarlo de alguna manera. Los valores valen por sí mismos. Son importantes por lo que son, lo que significan, y lo que representan, y no por lo que se opine de ellos. Este puede ser captado como un bien ya que se le identifica con lo bueno, con lo perfecto o con lo valioso.

El valor, como tal, lo define, una forma de ser o de actuar, que una persona o una colectividad juzgan ideal y se presenta como un ideal y se manifiesta en cosas o en conductas de manera figurada (69). Por lo tanto, los valores son constructos psicológicos que indican el estereotipo de una

personalidad en sus relaciones interdisciplinarias con manifestaciones de conducta, temperamento, acción en forma que demuestra una ética o exteriorización de una voluntad vertical equilibrada de acuerdo al sistema social y cultural en un determinado tiempo-espacio y circunstancia.

La existencia de valores humanos a través de la historia ha permitido que la sociedad tenga unos pilares para su proyección y mantenimiento hasta la actualidad, pero esto no en forma total, ya que siempre han salido a flote los intereses humanos de quererlo todo, tenerlo todo, y sobre todo el poder, sin pensar en los medios que utilice, pero si en el fin alcanzado. Sobre el asunto los valores también son la base para vivir en comunidad y relacionarnos con las demás personas.

El modelo de los valores del paradigma del cuidado Según Watson establecen los factores caritativos dentro del cuidado: los componentes del paradigma del cuidado están fundado en un profundo respeto por la existencia humana y todas las cosas vivientes, por las maravillas y misterios de la vida y por la interconectabilidad de todo. Lo que significa para el ser humano reconocimiento de la unidad de la mente, cuerpo, espíritu, naturaleza y de un campo de conectabilidad en y entre las personas y el medio ambiente en todos los niveles; en lo infinito y en lo universal y cósmico de la existencia (70).

En este orden de ideas, la enfermería como profesión al servicio de la humanidad traspasa fronteras y normas sociales y jurídicas, su esencia está en el cuidado del ser humano sano o enfermo, en el entorno donde vive o muere.

Siendo la enfermería una interacción constante entre la persona cuidada y quien prosiga los cuidados, es necesario reconocer que los valores son indispensables para actuar como profesionales en enfermería que se conocen a sí mismos y a la profesión. Para enfermería cuidar de la vida de personas que solicitan de sus servicios por no poderse cuidar por sí mismos por falta de voluntad, fuerza o conocimiento, depositan toda su confianza en los conocimientos y habilidades que tienen las enfermeras para proporcionar los cuidados que requieren en circunstancias específicas como si fuera uno mismo el que la cuidara.

La relación entre la enfermera y el otro, está centrada en ambas partes visto como participantes en el proceso. El cuidado humano es el ideal moral de la enfermería. El modelo de los valores del paradigma del cuidado según Watson invoca un sentido de reverencia por lo sagrado, lo espiritual, lo desconocido y la conectabilidad de todo, además considera a la persona como un espíritu inminentemente trascendente. Los valores del cuidado se encuentran en las presunciones del paradigma del cuidado sobre los cuales se fundamenta gran parte de su teoría, estas presunciones son: 1) El cuidado y el amor son las fuerzas cósmicas más universal, más tremendas y más misteriosas; ellas comprenden la energía psíquica, primordial y universal. 2) Las necesidades humanas de cuidado y amor son subestimadas. Si nuestra humanidad está para sobrevivir necesitamos ser cuidadosos y amorosos (71).

Quizás por esta razón tenemos la tendencia a relacionarlos según reglas y normas de comportamiento, pero en realidad son decisiones. Es decir, decidimos

actuar de una manera y no de otra con base en lo que es importante para nosotros como valor. Decidimos creer en eso y estimarlo de manera especial. El Proyecto de Formación Ciudadana y Rescate de Valores, señala que los” valores son cualidades o modelos de comportamiento que pueden ser estimados y practicados en procura del bien moral”. Su esencialidad consiste en ser algo que vale; es decir, lo propio del valor es el valor (72).

2.12. 5 Prácticas Culturales del Cuidado

Acciones de cuidado basadas en las costumbres y creencias culturales realizadas por los profesionales de enfermería, en el proceso de atención del cuidado a las usuarias en los servicios de maternidad, que permea los eventos de salud, y las prácticas de cuidado para este grupo humano, siendo estas últimas el resultado de la diversidad cultural y sus creencias. El cuidado se debe ofrecer a partir del conocimiento que se obtiene de los seres humanos en su contexto cultural. El significado de cuidado se encuentra a partir de valores, creencias y prácticas con respecto a sí mismos, cuidado de sí y con respecto a otros se debe puntualizar que el cuidado incluye de manera pertinente la diversidad cultural” (73).

Asimismo, las prácticas son “las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, manteniendo su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar” (73). Por consiguiente, se parte del principio que las personas tienen su propia forma de cuidarse, bajo

comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente reemplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por los profesionales que ofrecen el cuidado. Cabe señalar, desde el enfoque cultural, las prácticas son actos guiados por creencias y valores, que varían considerablemente según los grupos sociales y los sistemas familiares, económicos y sociales. “En términos generales puede considerarse la manera como las personas afrontan y solucionan algunas necesidades (73).

El carácter cambiante de la sociedad, donde existen relaciones culturalmente heterogéneas, hace necesario considerar la dimensión transcultural desde la perspectiva de la enfermería. Esto nos permite dar un toque humanístico al cuidado pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de las personas, valores y sus prácticas. El cuidado transcultural debe tener una relación empática con las personas y comunidades, comunicarse con habilidad en los diferentes escenarios y adquirir conocimiento cultural, estos elementos identificarán las diferencias, similitudes de cuidado ofrece acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva de la cultura.

Actualmente, hoy en día estos cambios en enfermería están ajenos a ellos. Ahora bien, su compromiso social para cuidar a las personas y grupo familiar requiere que tanto del conocimiento de la técnica, los aspectos instrumentales del cuidado y comprensión intelectual, exista el conocimiento de ese otro, en una interacción. El cuidado humano que brinda la enfermera en las áreas de hospitalización, es una consolidación de una cultura efectiva dentro de estas

unidades clínicas, donde el acto de cuidar de las gestantes, puérperas y recién nacido sean diversas y universales así como de calidad, congruentes y oportunos.

2.12.6 Diversidad de los Cuidados Culturales

Esta teoría es muy importante, hace referencia a la variabilidad de los significados, modelos, modos de vida y símbolos de los cuidados relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas, por parte de los profesionales de enfermería que laboran en unidades clínicas maternas. Con respecto a estudios sobre diversidad cultural en el cuidado dicen que el mundo no sólo es global, porque toda "globalización conlleva localización"; por ello en los cuidados culturales no hay un cuidado genuino universal con sentido hegemónico y homogéneo; los cuidados llamados universales en la Teoría de Leininger (73). De allí que, se busca cómo ejercer los cuidados culturales congruentes, seguros y significativos para las personas y colectivos en el contexto de su diversidad cultural.

2.12.7 Universalidad de los Cuidados Culturales

De esta forma, esta teoría se refiere de los valores y creencias de las profesionales de enfermería de cuidado directo de la unidad materno infantil. Asimismo, es importante mencionar, todos los seres humanos son diferentes en parámetros como peso., color, lenguaje, entre otras condiciones físicas, así como

en la forma de pensar, la actitud que adopta en la toma de decisiones sobre las prácticas de los cuidados. Sin embargo, por tener en común la condición humana, todos tenemos los mismos derechos fundamentales, el primero de esos derechos protege la vida y la integridad física.

2.13 Corrientes y Referentes Teóricos en la Enfermería Transcultural y La Competencia Cultural de los Cuidados

2.13.1 Purnell y su Modelo de Competencia Cultural

Purnell, desarrolla un modelo para ser utilizado por todas las profesiones que se dediquen al cuidado de la salud de un modo multidisciplinar. El modelo es una conceptualización de múltiples teorías donde el profesional de salud es el mayor responsable de la creación de un entorno adecuado para valorar las influencias y la identificación con su grupo cultura (74). El autor las denomina características primarias o secundarias de diversidad. Las primarias son las relativas a nacionalidad, raza, color de piel, género, edad y afiliación religiosa y las secundarias estarían relacionadas con estado socio-económico, nivel de educación, experiencia en el ejército, ocupación, creencias políticas, residencia rural o urbana, estado civil, orientaciones sexuales etiología del proyecto migratorio, tiempo fuera del país de origen

El meta paradigma del modelo de Purnell, está compuesto por los conceptos de comunidad, familia, sociedad global, salud y persona. Cuando se refiere a comunidad la entiende como grupo o clase de personas con intereses comunes e identidad que viven en un lugar específico. Una familia, sería cuando dos o más personas se envuelven emocionalmente el uno con el otro. Sin vivir en proximidad estrecha el uno con otro necesariamente y podrían estar relacionados consanguíneamente o no. La sociedad global es definida al observar el mundo como una comunidad grande de personas en continua multiculturalidad. La salud es el estado de estar sano definido por una persona o un grupo étnico y generalmente tiene implicaciones físicas, mentales, e incluso espirituales, que actúan recíprocamente con la familia, con la comunidad, y con la sociedad global y por último la persona, que se refiere al ser humano, que constantemente se adapta al ambiente, desde el punto de vista biológico, psicológico, y social.

En donde a, diferencia de otros autores como Leininger, percibe su modelo de competencia cultural como no lineal dado el carácter cambiante de la sociedad, para el autor, el paciente está en continua adaptación a la sociedad en la que vive, tratando de mantener sus valores y creencias más importantes, mientras que a su vez la sociedad de acogida también influye en él mismo. Purnell explica su modelo a través de un diagrama circular, con un margen periférico y diferentes círculos concéntricos (que son los conceptos expuestos anteriormente) que se acercan al núcleo que sería la persona.

A su vez el autor también establece relaciones con dominios culturales que afectan a la salud del individuo, plantea doce que están interrelacionados entre sí, por lo que la afectación de uno podría condicionar al resto. Los dominios son la herencia (país de origen y todo lo relativo al mismo y a su proyecto migratorio), comunicación (más allá del idioma, comunicación no-verbal, uso del contacto ocular..), roles y organización familiar(matriarcado o patriarcado, roles familiares, estado social de los individuos de la familia, diversos modelos familiares), asuntos de trabajo (prácticas del cuidado de la salud en el país de origen, comunicación étnica), ecología biocultural (color de la piel, diferencias físicas), comportamiento de alto riesgo (hábitos tóxicos y estilos de vida no saludables), nutrición (significado de la comida), embarazo y prácticas de nacimiento (prácticas de fertilidad y relacionadas con el parto y puerperio), rituales de muerte (cómo el individuo y la cultura ve la muerte, conductas de pérdida), espiritualidad (prácticas religiosas y conductas que dan significado a la vida (74).

En donde, este modelo centra su obra en lo que él denomina “fases de competencia cultural (74). El autor refiere que la competencia cultural se aprecia como una progresión consciente no necesariamente lineal. Una persona gana competencia cultural, progresa, retrocede y entonces progresa a un nivel más alto cuando obtiene conocimiento y habilidades adicionales y se encuentra con personas de culturas diversas. De hecho, el individuo progresa desde la incompetencia inconsciente (no siendo consciente de que existen conocimientos que uno no conoce sobre la cultura de los otros) hacia la incompetencia consciente

(donde uno ya se da cuenta de que le faltan conocimientos sobre la cultura del otro); y entonces pasa a la competencia consciente (donde comienza a aprender sobre la cultura del usuario, verificando las generalizaciones sobre la cultura de ese usuario y administrando intervenciones culturalmente específicas) hasta que finalmente se llega a la competencia inconsciente (donde automáticamente se administran cuidados culturalmente congruentes a los usuarios de diversas culturas).

Por lo tanto, lo fundamental para alcanzar una competencia cultural es el desarrollo de relaciones satisfactorias mutuas entre grupos culturalmente diferentes y para ello se necesitan unas buenas habilidades interpersonales y la aplicación del conocimiento y las técnicas aprendidas desde las ciencias físicas, biológicas y sociales, así como de las humanidades (75). El entendimiento de la cultura de uno mismo, de los valores personales y de la habilidad para substraerse del “exceso de equipaje” asociado con las experiencias personales y el modo propio de ver el mundo son esenciales para una competencia cultural (76).

2.13.3 Campinha Bacote y su modelo de competencia cultural en la prestación de Servicios de salud

Este modelo, a diferencia de los demás, incrementa su relevancia por el enfoque de aplicabilidad, ya que el desarrollo del mismo está orientado para avanzar más allá de la cultura de la comunidad o del paciente permitiendo prestar

intervenciones eficientes y la adquisición de competencia cultural. Para Campinha, Bacote (77), la competencia cultural está definida como el “proceso en el cual los profesionales sanitarios se esfuerzan continuamente por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad”. Este proceso de la competencia cultural involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales (78). Para adquirir esta competencia se requiere, previo al uso del modelo, que los agentes de cuidado se vean a sí mismos como personas en proceso de adquisición de dicha competencia y no como personas con la competencia ya adquirida.

Una de las características innovadoras de este modelo es la inclusión de dos dimensiones previamente no definidas por otros autores y que forman parte de la competencia cultural. La primera de ellas es la necesidad de tener deseo cultural, haciendo éste referencia a la motivación personal por la adquisición de las competencias culturales. La segunda hace referencia a la importancia de los encuentros culturales para interactuar con otras etnias, haciéndose necesaria, probablemente, la ayuda por parte de un intérprete experto en el idioma que ayude a sobreponer las barreras de la comunicación. Teniendo en cuenta estos dos nuevos conceptos, los constructos que Campinha-Bacote (79), incluye para adquirir la competencia cultural son: la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la habilidad cultural, el deseo cultural y los encuentros culturales. Estos constructos tienen una relación interdependiente entre ellos, y no importa donde el proveedor de cuidados preste su asistencia.

Deseo cultural: la motivación del profesional para aprender y entender al otro. Abierto a nuevas ideas. **Conocimiento cultural:** formarse, buscar información, etc. De la interpretación de la manera de enfocar la salud y la enfermedad. Hacerse una visión global para entender al grupo foráneo que va a atender. **Conciencia cultural:** engloba el respeto y la eliminación de prejuicios para poder entender mejor las diferentes culturas y ser más sensible a las necesidades de esas culturas. **Habilidades culturales:** se hace referencia al desarrollo de métodos para captar las visiones del individuo, inquietudes, etc. y poder establecer intervenciones adecuadas a esas necesidades.

Así como también el **Encuentros culturales:** invita a la interacción con personas de diversas procedencias culturales para poder entender su cultura. Incluiría conocer la idiosincrasia de cada cultura a nivel educativo, cultural, económico. **Sensibilidad cultural:** el trato es de compañeros iguales, se involucra la confianza, aceptación y respeto, así como la facilitación y la negociación. Se propone el desarrollo de la competencia comunicativa transcultural, donde se crea un ambiente en el cual los significados, las ideas, la información, y los temas que son esenciales para el cuidado profesional se intercambian eficientemente.

2.13.5 Spector y su Modelo de Herencia Cultural y Tradiciones de Salud

Este modelo parte del supuesto de la importancia de la tradición en la salud de los individuos, así como en los comportamientos que tengan que ver con

el tándem salud-enfermedad. Para Spector (80), es imprescindible tomar en consideración el contexto y los límites culturales en los que vive la persona, la familia o comunidad.

El modelo de Spector (2), se crea con el objeto de concienciar al profesional de la enfermería sobre las dimensiones y complejidades que implica la dispensación de cuidados de salud a personas de diversas procedencias culturales (80). Este modelo se basa en tres conceptos entrelazados: La consistencia hereditaria -definida como la determinación de los vínculos de una persona con sus antecedentes étnicos, culturales y religiosos-, las tradiciones de salud - que incluye el cuerpo, la mente y el espíritu) y analiza todo aquello que las personas hacen, desde una perspectiva tradicional, para prevenir la enfermedad y restaurar, mantener y proteger la salud y por último los fenómenos culturales que afectan a la salud, definidos por Giger y Davidhizar (81), que identifican seis fenómenos culturales que varían según grupos culturales e influyen en la salud: control ambiental, variaciones biológicas, organización social, comunicación, espacio y orientación temporal.

Estos seis fenómenos sirven para ilustrar no sólo la diversidad, son también la similitud que existe entre grupos culturalmente diferentes (82). Estos tres conceptos, se interrelacionan con los cinco pasos del proceso enfermero: valoración del paciente, diagnóstico enfermero, planificación de los cuidados, ejecución de las intervenciones y evaluación, complementándolos para desarrollar un camino hacia los cuidados culturales.

Spector, define el concepto de cuidados culturales como aquellos cuidados de salud culturalmente apropiados, culturalmente sensibles y culturalmente competentes (82). Para el proveedor de salud, sería necesario ser culturalmente sensible, que implica adquirir los conocimientos necesarios para comprender las tradiciones relacionadas con la salud y la enfermedad. Pero no basta con los conocimientos, dado que para alcanzar cierta sensibilidad es preciso desarrollar actitudes favorables a dicho sentimiento. Ser culturalmente congruente, es decir, tener la capacidad de llevar a la práctica los conocimientos que se poseen de forma adecuada y rentabilizarlos desde el punto de vista de la enfermería mediante la dispensación de cuidados coherentes culturalmente y de gran calidad profesional y por último ser culturalmente competente, que implica prestar atención a la totalidad del contexto del paciente teniendo en cuenta actitudes, conocimientos y habilidades.

Los cuidados culturales en enfermería son la integración efectiva de los antecedentes etnoculturales del paciente y de sus tradiciones de salud respecto a los cuidados de enfermería, que están basados en el proceso de intervención enfermera (83).

CAPITULO III

''Intuir es un captar, en el sentido más profundo de quien intuye más allá de lo meramente sensible, estructuras y formas de lo que se nos da en la experiencia''.

Edmund Husserl

REFERENCIAL TEORICO METODOLOGICO

En este apartado se encuentra la descripción general del proceso seguido en cada una de las etapas del trabajo realizado de esta investigación.

3.1. Paradigma Cualitativo

El estudio es de enfoque Cualitativo que, como señala Vera, se interesa en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de un tema de investigación (84). Permite desarrollar un conocimiento fundamental, sustancial y basado en la información recogida sobre los cuidados culturales que brindan las enfermeras en su trabajo. El paradigma cualitativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista

que resalta una concepción evolutiva y negociada del orden social. Este paradigma percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva y cognoscible para todos los participantes en la interacción social.

Además, el mundo social no es fijo ni estático sino cambiante, mudable, dinámico. Incluye también un supuesto acerca de la importancia de comprender situaciones desde la perspectiva de los participantes en cada situación. Así es, el caso en esta investigación que tiene como título perspectivas Culturales del Cuidado de Enfermería: Una Mirada Etnográfica.

Entre unas de las características generales de este paradigma tenemos: el punto de partida del científico es la realidad, que mediante la investigación le permite llegar a la ciencia. El científico observa, descubre, explica y predice aquello que lo lleva a un conocimiento sistemático de la realidad. Los fenómenos, los hechos y los sujetos, son rigurosamente examinados o medidos en términos de cantidad, intensidad y frecuencia, por lo que la realidad se considera estática. Se pretende objetividad en el investigador. Las situaciones “extrañas” que afectan la observación y la objetividad del investigador se controlan y se evitan. (85).

El método cualitativo puede ser visto como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, decodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. Posee un enfoque interpretativo naturalista hacia su

objeto de estudio, por lo que estudia la realidad en su contexto natural, interpretando y analizando el sentido de los fenómenos de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas, así como, para las enfermeras que laboran en las unidades maternas infantil.

Por lo que, las metodologías cualitativas no son subjetivas ni objetivas, sino interpretativas, incluye la observación y el análisis de la información en ámbitos naturales para explorar los fenómenos, comprender los problemas y responder las preguntas (86). Por tal razón, la necesidad de encontrar en las ciencias humanas otro paradigma que sustituya al tradicional tomado de las ciencias naturales concretamente de la física, resulta imperiosa si se quiere evitar que aquellas permanezcan estancadas con la ilusión que produce un conocimiento incompleto (87).

Cada día, la investigación cualitativa, responde cuestiones de interés educativo, pedagógico y social, debido a que la investigación cualitativa está inmersa en nuestras prácticas profesionales cotidianas, es decir, el cuidado de enfermería. De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones (88).

3.2. La Etnografía

Dentro de esta modalidad de investigación fue utilizada la etnografía. se considera una modalidad de las ciencias sociales que surgen de la antropología cultural y de la sociología cualitativa. La etnografía es definida como un enfoque teórico de la esfera interaccionista que tiene como objetivo observar, registrar, entender y describir detalladamente las prácticas culturales, las interacciones sociales, las tradiciones y los comportamientos, creencias, decisiones y acciones de los diferentes grupos humanos, tanto en su identidad como su estilo de vida (90). La etnografía está relacionada con la antropología y en particular con las perspectivas teóricas estructural funcionalista. es decir, este método constituye una metodología que los antropólogos utilizan para comprender el punto de vista del nativo.

Por lo que, atendiendo a estas consideraciones inicie el estudio en las Perspectivas Culturales del Cuidado de Enfermería; Una Mirada Etnográfica. Como método de investigación social por su capacidad de retratar las actividades y perspectivas de los actores. En donde el etnógrafo tiene la oportunidad de verificar su comprensión de los fenómenos estudiados (91).

Las posturas del etnógrafo corresponden a todos aquellos investigadores que buscan interpretar el significado de la cultural, conductas, prácticas de los actores en determinado contexto. De allí que la etnografía significa aprender de las personas (92). Desde el punto de vista, el conocimiento cultural requiere de la

compresión de las enfermeras de lo que son, lo que dicen así como también, de cómo se relacionan una con otras, de las cuales son sus costumbres y creencias y creencias para derivarlos en significado. En donde el significado no es meramente investigativo si no que es construido por el investigador y el informante a través de las relaciones activas y reciprocas y por procesos dialecticos de interacción.

Según la complejidad de la unidad social estudiada, Spradley, establece un continuo entre las macro etnografías, que persiguen la descripción e interpretación de sociedades complejas, hasta el micro etnografía, cuya unidad social viene dada por una situación social concreta (94). El comportamiento humano tiene significado y la etnografía es una forma de descubrir tales significados como es el objetivo de este estudio descubrir el significado del cuidado de enfermería cultural en un grupo de enfermeras que laboran en la unidad materno infantil.

Para esta investigación se selecciona como metodología la etnoenfermeria, fundado en la etnometododología, en donde no se centra tanto en las realidades humanas cotidianas, sino en el cómo, es decir, en la modalidad de la ejecución, desenvolvimiento y realización (88). Es decir, para Leininger la etnometodologia, es un método que intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas (95). De aquí que la metodología sustenta que las ciencias sociales todo es interpretativo y "nada habla por sí mismo" (88).

Entre los principales aporte de la etnoenfermeria como método cualitativo se tienen las siete fases construidas por Leininger: la primera consiste en la

identificación y conceptualización de las áreas generales de la investigación. La segunda es el significado potencial del estudio para mejorar los servicios de cuidado en salud. La tercera es la revisión de la literatura de los estudios de la investigación. La cuarta la planeación de la investigación desde el inicio hasta el final. La quinta recoge los datos a través de técnicas y procedimientos. La sexta se organiza y se clasifican y se analiza los datos y por último se presentan los resultados y recomendación. Es decir, la autora define este método para orientar a los profesionales en el descubrimiento de los intereses y fenómenos centrales de la enfermería dentro del espacio del cuidado humano (95).

3.3 Línea de Investigación

La presente investigación se inserta dentro de la línea de investigación Práctica de Enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación, del Doctorado en Enfermería: Área de concentración Salud y Cuidado Humano. Inscrito en la Unidad de investigación en Salud reproductiva (UNISAR). Escuela de Enfermería Facultad de Ciencia de la Salud de la Universidad de Carabobo.

3.4 Contexto de la Investigación

La selección del escenario se realizó de acuerdo objetivo de la investigación (96). Para acceder al campo de estudio como investigadora solicité los permisos al Director General así como la Gerente del Departamento de

Enfermería del Hospital Central de San Felipe del Estado Yaracuy, Posteriormente se hizo contacto con los sujetos informantes a fin de explicarle los objetivos de la investigación y el lugar, día y horas para la realización de las entrevistas previo consentimiento informado. La investigación se realizó con los actores sociales que para el momento de su ejecución se encontraban laborando en la Maternidad "Á" Representadas por un grupo de enfermera de cuidado directo

3.5 Criterios de Selección de los Sujetos Informantes

Participaron los profesionales de enfermería con las siguientes características:

1-Enfermeras de cuidado directo del Hospital seleccionado. 2-Laborando en las unidades materno infantil en los diferentes turnos. 3 Grado académico; TSU, Licenciados y Magister. 4- Años de servicios mayores de 5 años. 5- Participar voluntariamente en la investigación. 6. Dar el consentimiento informado. 7- Visitar sus hogares.

Asimismo, el investigador se relaciona con el informante, ya que su principal tarea es conseguir un vínculo de confianza y de receptividad con ellos "Rapport" (97). Es frecuente que durante el trabajo de campo se procure los "informantes o actores social" que tienen los conocimientos, el estatus o habilidades comunicativas especiales y que están dispuestas a cooperar con él, aportando una comprensión profunda del escenario (98).

3.6 Informantes o Actores Sociales

A continuación, se describen las entrevistas de los testimonios de los informantes claves de la investigación, es decir un grupo de 6 profesionales de la enfermería, con edades comprendidas entre 27 y 55 años de edad. Los sujetos de estudio los conformaron un grupo de enfermeras de cuidado directo que laboran en la unidad de Maternidad "A" del Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe del Estado Yaracuy.

Las enfermeras seleccionadas contaron con una antigüedad de servicio entre 8 a 30 años en esta institución, con un status de: una TSU, tres licenciadas y dos especialista (Magisters en Salud Reproductiva), quienes formaron parte de los requisitos de inclusión. Dos enfermeras que tienen a su cargo un hijo, dos con dos hijos, y el resto con tres hijos. En edades comprendidas de: Pre-escolar, Escolar Adolescentes y Adultos jóvenes. Las grabaciones realizadas, por los participantes en su propio lenguaje, evidencian su experiencia vivida al proporcionarle cuidado y la forma de como conciben su experiencia en cuanto al significado que le impregnan cada uno de los informantes sobre la teoría y práctica de cuidado en las unidades de hospitalización de los centros de salud de la región donde se desempeñaban.

Así como también la visita a sus domicilios para compartir información con sus familiares. Entre lo mencionado un (1) esposo y (1) padre de las informantes. Asimismo, el número de informantes se determinó por muestreo teórico y saturación

de datos, considerando la suficiente cantidad de datos como para que se pueda desarrollar una descripción completa y rica del tema en estudio (99).

3.7 Técnicas de Recolección de la Información

En la investigación cualitativa se puede utilizar técnicas de recogida de datos como los estudios de casos, las entrevistas a profundidad o enfocada, grabaciones, a través de encuentros previamente establecidos con los informantes, donde se mantuvo un dialogo cara a cara, buscando expresiones de los entrevistados que me permitió tener una visión sobre el fenómeno de estudio.

La entrevista implicó de dos a tres encuentros con la misma (enfermeras), la cual partió con una pregunta general que fue: ¿Qué significa para usted cuidado de enfermería? Todos estos interrogantes permitieron seleccionar los datos más significativos, verbales y no verbales que constituyeron insumos para identificar los acontecimientos más relevantes.

Se informó verbalmente a las enfermeras, el objetivo del trabajo, justificación, la importancia, en qué consistiría su participación, que tenían libertad de negarse a participar, retirarse de la investigación en cualquier momento, se les informo sobre cómo se aseguraría la confidencialidad de los datos que ellas iban a suministrar, sin revelar la identificación de los profesionales se utilizaron pseudónimos(piedras preciosas), y posteriormente si aceptaban participar se les entregaba el documento de consentimiento informado para que lo leyeran y si tenían

alguna duda se les aclaraba nuevamente antes de firmarlo, así mismo, se les informó que las entrevistas se grabarían

3.8 Registro de Datos

En esta investigación actué como instrumento observación a las enfermeras que laboran en la unidad materno infantil, registrando y analizando los hallazgos encontrados en cada momento, a través de notas. Por su parte, Spraley señala cuatro tipos de notas de campo: notas condensadas, notas expandidas, diarios y notas de análisis e interpretación. Para esta investigación considere las notas expandidas, ya que me permitió describir en detalles lo observado a partir de las notas condensadas, tal como lo describe el mismo autor. Una descripción condensada de aquello que realmente ocurre, es de extrema importancia pues el rigor en las anotaciones traerá una profundidad y sustancia a la investigación (100).

Para la organización, análisis e interpretación se tomó en cuenta algunos soportes físicos como: cuadernos para tomar las notas sobre los gestos e interrupciones que se pudieran presentar durante el desarrollo de las entrevistas. Las grabaciones de audios realizadas en su momento previa autorización de los informantes.

3.9 Procedimiento para la Recolección de Datos

A objeto de recolectar la información requerida, fue necesario establecer una permanencia temporal, como integrante del equipo de salud en la unidad de maternidad "A", presentando por escrito previamente el anteproyecto del estudio y además realice una exposición oral del mismo ante la coordinadora y personal de enfermería adscrito a esta unidad de investigación. Momento que aproveche para informar de los objetivos de mi trabajo. Con el apoyo de todo el equipo de salud inicie esta travesía de investigación simultáneamente a esta actividad favoreció el hecho de trabajar con el trabajo titulado: Perspectivas Culturales del Cuidado de Enfermería: Una Mirada Etnográfica.

Entrar al campo de trabajo fue el primer aspecto que se describió para dar inicio a la recolección de la información del Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe del Estado Yaracuy, por lo que el escenario no fue desconocido. En las entrevistas que realice con los profesionales de enfermería, explique el interés de realizar esta investigación en la institución, al mismo tiempo realice un resumen del tema de interés y propósito. Obtuve del Departamento de Enfermería información de las enfermeras que laboran en centro de salud con una matrícula de más de 400 profesionales de enfermería que pertenecen al Ministerio del Poder Popular para la Salud, así como también ente regional de Corposalud; siendo enfermeras fijas del Ministerio, regionales así como contratadas regionales, además de los profesionales que se encuentran de permisos, sus fechas de ingreso

en la institución, grados académicos y los respectivos turnos o horarios de sus cargas laborales.

Es importante destacar que cada encuentro duro aproximadamente de media hora a una hora de acuerdo al momento, la información fue transcrita línea a línea por la investigadora, previa grabación en el momento de la entrevista, así como también las notas de campo; estas últimas complementaban la información que iba recopilando en cada encuentro. Para resguardar la confidencialidad de la información, le asigne pseudónimos a cada una de las participantes y códigos a cada entrevista, señalando cuando era datos proporcionados por las participantes y cuando eran notas de campo.

De igual forma se construyó una autorización por escrito consentimiento informado, (**Anexo N° 2**) considerando el punto de vista ético. Cuando se observó un clima oportuno se le informó sobre los objetivos alcanzar en el estudio. Así como también se le aseguró estricta confidencialidad en los datos suministrados por ellas. Cada día las entrevistas fueron transcritas personalmente a objeto de no dejar pasar ningún detalle en el dialogo sostenido, en base al análisis realizado se preparaba la siguiente entrevista. En cada hoja transcrita dejé un espacio para agregar los dominios que iban surgiendo del análisis y además realicé subrayado de las expresiones más significativas en cada entrevista, lo que me facilitó junto a las notas de campo una mejor comprensión de los resultados que iba obteniendo.

Una vez que la participación se hizo más activa como investigador de acuerdo como lo plantea Leininger en la tercera fase, continuó la observación permanente de forma conjunta, la misma se veía reflejada cuando explicaba en la unidad de maternidad y en los domicilios. En la cuarta y última fase fue aumentando progresivamente la participación hasta llegar al proceso de reflexión, este último fue reconfirmado con las informantes; este proceso de reflexión estuvo presente en todo el desarrollo de la investigación.

Para la elaboración de la síntesis se tomó en cuenta la frecuencia con que los conceptos fueron expresados por cada participante, colocando su testimonio en letra cursiva y entre comillas, lo agregado entre paréntesis es para poder identificar a que participante correspondía las frases transcritas en el texto. Se incorporó además un capítulo de Vocabulario Emico, donde el lector puede comprender el significado que le otorga las profesionales de enfermería de cuidado directo dentro de su contexto cultural a la práctica del cuidado.

3.10 Rigor Metodológico

El objetivo del rigor en la investigación cualitativa es la de representar todo aquello que ha sido experiencia estudiada. Tomando los cuatro términos que lo identifica: Credibilidad, Auditabilidad, confirmabilidad y transferibilidad (101). Analizando sobre lo que implica el rigor, algunos investigadores cualitativos afirman que los cánones o estándares con que se juzga los estudios cuantitativos

son totalmente inapropiados para evaluar el rigor metodológico en los estudios cualitativos (101). Es decir, ambas tienen raíces ontológicas y epistemológicas, que deben comprenderse, respetarse y mantenerse.

La auditabilidad, es la habilidad del otro investigador para seguir los métodos y conclusión del investigador original. En este trabajo se tuvo el cuidado de describir minuciosamente los pasos relacionados con el trabajo de campo además del análisis de la información. En donde mi actuación fue evaluada periódicamente por la tutora docente de la Universidad de Carabobo- Valencia. Facultad de Ciencia de la Salud adscrita al Departamento de Enfermería en Salud Reproductiva y Pediátrica. Doctora en Enfermería con amplia experiencia en investigación etnográfica

En cuanto, a la credibilidad de los hallazgos se puede lograr con los participantes y ver los hallazgos como ciertos de la experiencia (102). Para el logro de este criterio, le presente a cada uno de los informantes o actores sociales las descripciones de los hallazgos solicitándoles verificar si correspondían a lo expresado durante el desarrollo de las entrevistas. Por otro lado, también se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten (103).

En cuanto a la adecuabilidad implica que los hallazgos tienen un significado para otros en situaciones similares. Un estudio atiende un criterio de

adecuabilidad cuando sus resultados pueden ser encajados dentro de un contexto fuera de la situación del estudio, cuando la audiencia ve sus resultados como significativos aplicable en términos de su propia experiencia.

En la saturación, se logró redundancia de la información en la que obtuve la misma (o similar) información, y las informantes claves sostuvieron que no había más para ofrecer dado que se habían dicho o compartido todo lo que se quería decir respecto al fenómeno. Se incorporaron significados de las prácticas de cuidado cultural de un grupo de enfermeras de cuidado directo que laboran en la unidad materno infantil, en forma completa, comprensiva y exhaustiva. Se realizaron 18 entrevistas a seis profesionales informantes clave y una entrevista a los agentes externos como fueron un(1) esposo y un(1) padre de los actores sociales.

3.11 Análisis de Datos

Los datos para la presente investigación fueron analizado conformen indican Spradley tomando en cuentan las cuatros fases que Leininger propone para el análisis de la investigación cualitativa. Entre las cuales mencionamos: la primera fase se recolecto, registro y describió los datos (observación, entrevista y participación). La segunda fase se identificó los dominios desde la perspectiva émica. En la tercera fase se elaboró las cuestiones estructurales en las cuestiones de contraste que permitió la identificación de taxonomía a través de las cuales se

descubrió la saturación de ideas y patrones recurrentes, y la fase cuatro se delimitó los grandes temas culturales (100).

En el análisis etnográfico realizado en la investigación, se procedió de acuerdo a lo señalado por Spradley cuyo propósito es emplear el método de análisis que lleven a describir la organización del conocimiento cultural (100). En donde el análisis es la búsqueda de las partes de una cultura y de sus relaciones tal como son conceptualizados por sus conocimientos. Se identifican cuatro tareas en las cuales se agrupan las actividades de análisis de información recogidas: 1- Análisis de Dominio. 2. Análisis Taxonómico. 3. Análisis de Componentes de Significados. 4. Descubrimientos de Temas Culturales.

3.12 Consideraciones Éticas para Proteger los Derechos de los Participantes

Para el desarrollo de esta investigación se tomaron los principios éticos adoptados en el año 1971, por la Asociación Americana de Antropología En donde los principios se resumía en:-Proteger los derechos e intereses y sensibilidades de los informantes: Este principio implica que deben examinar las implicaciones que las informaciones obtenidas tienen para los informantes. - Comunicar los objetivos de la investigación a los informantes: Este principio se debe considerar no sólo al inicio de cada una de las entrevistas sino durante las observaciones desarrolladas durante el trabajo. Igualmente, cada vez que los informantes expresaban alguna duda con relación a su participación, se les

informaban las razones y objetivos del trabajo y de su participación como informantes de forma sencilla.

En cuanto a proteger la privacidad de los informantes: Para este criterio, se les informo a los participantes de los derechos en cuanto a permanecer de forma voluntaria durante el desarrollo de la investigación, de sentirse en libertad de expresar si están de acuerdo con los datos que se obtengan de las entrevistas y de hacer las correcciones que ellos consideren necesarias en las transcripciones de ser necesario. Así como también, una vez que inicie el trabajo de campo a cada participante la identifique con nombres pseudónimos, a fin mantenerle sus respuestas en estricta confidencialidad garantizándoles el anonimato además de la confidencialidad en el manejo de los datos.

Así como también no explotar a los informantes o actores sociales. Es decir, no sacar ventaja personal del trabajo etnográfico o perjudicar a los informantes. En este estudio fueron consultadas sobre su participación, respetando sus decisiones sobre lo que deseaban que se reflejase en la investigación. De las consideraciones antes señaladas, se anexó la carta de Consentimiento Informado que contiene información previa del derecho que tienen las profesionales de enfermería de cuidado directo de conocer la naturaleza de la investigación y los objetivos que se persigue para el desarrollo de la investigación. Además de la confidencialidad en todo momento para los datos que serán suministrados por ellos durante la investigación.

Para evaluar la ética de las propuestas de investigación el Comité de Evaluación Ética y Científica para la Investigación en Seres Humanos y las Pautas se requiere tomar en cuenta: Valor, Validez Científica, Selección Equitativa del Sujeto, Proporción riesgo-beneficio, Evaluación Independiente, Consentimiento Informado y el respeto por los Sujetos inscritos (104). De acuerdo al método etnográfico, los sujetos informantes conformaron el foco de información y de entrevista. Los criterios emergentes de rigor científico derivados del enfoque constructivista presentado por Lincoln, confirman fundamentalmente el carácter relacional (encuentros cara a cara, participación, cooperación, interacción) de los procesos de investigación cualitativa y por este motivo, los procedimientos que se derivan deben garantizar la calidad de los estudios cualitativos alrededor de dimensiones tanto de rigor como éticos, porque dichos procedimientos no solo implican decisiones de carácter técnico, actuaciones neutras sino relaciones entre las personas (105).

Es por ello, que los códigos de ética insisten en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participaron en el estudio. Es así como, a los sujetos informantes, en este estudio, se les identifico con nombres de piedras preciosas a fin de garantizarles el anonimato y el respeto como seres humanos. En relación a la confidencialidad de la información proporcionada se les notifico el uso de grabadora para poder recabar la información con la mayor fidelidad y posterior a la transcripción hecha por la investigadora misma fue guardada solo con fines académicos para el análisis e interpretación de este estudio y posterior revisión si se llegara a requerir en algún momento para validar la misma.

3.13 Consentimiento Informado

Los principios del consentimiento informado según Sandini (105), son los siguientes: a) el consentimiento informado; es un código ético desarrollado inicialmente en el campo biomédico y surge a partir del cuestionamiento acerca de la información que debe darse a los pacientes ante un posible tratamiento, fue concebido para prevenir prácticas experimentales que pudieran violar los derechos individuales. El consentimiento informado responde a la ética Kantiana que sostiene que los seres humanos deben ser tratados como un fin en sí mismos y no como un medio para conseguir algo, debemos considerar a los demás como personas autónomas. Lo que significa que en esta investigación los participantes en la misma aceptaron de forma voluntaria su participación, sin coerción psicológica.

b) la privacidad y confidencialidad; Los Códigos de Ética insisten en la seguridad y protección de la identidad de las personas, así como la confidencialidad de la información; aspectos que serán respetados en este estudio (105). Al diseñar el formato para el consentimiento informado el cual contemplara el objetivo de la investigación, así como la autorización para la grabación y duración de las entrevistas así como se refleja (106).

CAPITULO IV

"Todas las culturas, de un modo u otro, reflejan necesidades humanas comunes".

Bronislaw Malinowski

DEVELANDO EL ESCENARIO CULTURAL

Ambiente donde los actores sociales interactúan entre ellos, en el marco de una misma sociedad.

4.1- Describiendo el Escenario Cultural

El Estado Yaracuy es la ubicación geográfica del escenario donde están ubicadas las profesionales de enfermería participantes en el estudio, es una de las 24 entidades Federales de Venezuela ubicada en la Región centro occidental del país. El Estado Yaracuy se Limita al norte con el Estado Falcón, Cojedes por el sur, Carabobo por este y Lara por el oeste. Su capital es la ciudad de san Felipe, el relieve del Estado Yaracuy, por la misma de estar ubicado en tres de las nueve regiones del país, tiene un relieve bastante variado y por lo tanto también, clima y vegetación, diferentes; efectivamente, tiene montañas, sierras, llanuras o planicies

y depresiones o valles entre las montañas, que forman parte de la Cordillera Central, mencionaremos los tramos occidentales y el central.

Unas de las alturas de la primera, la Occidental, también conocida como Sierra de Aroa son más altas que las de la segunda, con picos como El Tigre, que con sus casi 1800 m. es el punto culminante del estado; otras alturas dignas de mención son los picos de Pitiguao o Letreros con 1700 m, los de Paragüito y La Redoma con 1600 m.; y los de Mayurufí y Cerro Negro con más de 1300 m. La segunda, el tramo Central, llamado también Sierra de Nirgua, tiene alturas que oscilan de los 1200 a 1400, siendo su altura máxima, el Cerro Azul. Presenta el estado tres tipos de climas, bien definidos, dependiendo de la altura: El clima templado en las cumbres de sus montañas; el subtropical, en los valles altos de la Sierra de Nirgua y en la mayor parte del estado, impera el clima tropical. La vegetación dependiendo del clima que se encuentre para ese momento, es decir, la estación.

Existen selvas tropicales con imponentes árboles grandes, como ceibas, caobos, cedros, jabillos, samanes, apamates, mijaos, bucares, etc. en las laderas de la Sierra de Aroa. Hay también las llamadas selvas de galería en las márgenes de los ríos Yaracuy y Aroa. Por último, también existe vegetación xerófila, de cujíes, cardones y tunas, cerca de los límites con el estado Lara. La agricultura, es una de las principales actividades económicas del estado. Es el primer productor de naranjas del país, también es importante productor de batatas, pimentón, aguacates, maní, palma aceitera y caña de azúcar. Esta última, alimenta dos de las

centrales azucareras más grandes de la región Centro Norte: Chivacoa y Yaritagua. Hay también industrias de alcoholes, aguardiente, cartones, café, entre otros.

En cuanto a la minería está representada por minas de cobre en Aroa, plomo, oro de aluvión y platino. El turismo, incipiente, tiene su mejor representante en el parque María Lionza, en la montaña de Sorte, que atrae a fieles de todo el país. También vale la pena señalar que cada día es más visitado el Parque de la exótica flora tropical y Misión Nuestra Señora del Carmen, situado en San Felipe que alberga una variada y extraordinaria muestra de nuestra flora. “Posee una población estimada para el año 2015 de 693.876 de habitantes según el Instituto Nacional de Estadística, ocupando el puesto n° 18 de los estados más poblados de Venezuela” (15).

4.2 Características del Escenario de la Investigación

El escenario corresponde al Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez de San Felipe Estado Yaracuy creado el 24 de Julio del 1943, anteriormente ubicado en la plaza sucre donde actualmente se encuentra ubicado el Mercado Municipal de la Independencia; en la actualidad reubicado en la Avenida Villarreal con Callejón la Mosca perteneciente al Municipio de San Felipe. Según el estatuto orgánico del Hospital tiene como propósito fundamental la atención y servicios de calidad y proyectar la unidad de posgrado en: Medicina,

Anestesiología, Pediatría, Obstetricia, Emergenciología entre otros, así como trabajos investigativos. Se destina a la asistencia y hospedaje de enfermos, tratamiento médico ambulatorios, consultas, estudios especiales, quirúrgicos, críticos y la atención en unidades de maternidad.

Cuenta con una visión de ser el centro regional de atención que brinda a sus pacientes, asistencia del más alto nivel, oportuna, cordial, gratuita, equitativa y con calidez humana de acuerdo a sus principios éticos y a la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela y en permanente búsqueda de la excelencia a través de la investigación, docencia y la atención integral de nuestros pacientes.

El Hospital Central de San Felipe está adscrito regionalmente al organismo de Corposalud del Estado Yaracuy y a nivel nacional adscrito al Ministerio del Poder Popular Para la Salud con personalidad jurídica. Cuenta con una capacidad actual del número de cama de 400 camas. En cuanto a la historia del Departamento de Enfermería desde su inicio lo conforman un Gerente y una Adjunta Administrativa y un docente además de dos asistentes administrativos. Adscrito a este Departamento los Gerentes medio (Supervisores de Enfermería) de las diferentes unidades clínicas que conforman la institución de Salud. El Hospital cuenta con 14 unidades clínicas con una infraestructura de 3 pisos, en los mismos están distribuidos las dependencias y servicios que lo conforman estructuralmente.

En el Piso III: Se ubica a la unidad de Medicina sala hombre, sala mujer y Cuidados Intermedios. Piso II: Se encuentra Cirugía, Traumatología y Cuidados Intermedios. Piso I: Medicina, Maternidad "B", Pueblo Sano, Unidad de cuidado Intensivos Quirúrgicos y Unidad de Cuidados Intensivo Medica, , Quirófano Electivo. Además de Planta lo conforma: Emergencia Adulto, Quirófano Emergencia, Recuperación, Sala de Parto, Maternidad "A", Central de Suministro, aunado a esto Dirección, RRHH, Administración, Farmacia, Consultas de todas las especializaciones, Laboratorio, Banco de Sangre, Lavandería, Manteniendo, Saneamiento. Morgue, Imagenología y el Auditorio.

. En cuanto, al número de recurso de enfermeras que conforma el Departamento es aproximadamente de 400 entre los cuales 200 enfermeras(os) pertenecen al MPPS, unos 200 son contratados regionales.

4.3 Unidad Clínica de Maternidad

Las unidades Materno Infantiles específicamente la unidad de Maternidad "A" espacio físico en donde las enfermeras cumplen sus actividades profesionales teniendo como Visión: Ofrecer cuidado con calidad a las usuarias, recién nacido y a sus familiares de manera integral durante las 24 del día correspondiente a los 365 días del año. Las acciones que brindan las enfermeras están dadas para cuidar a través de la interacción con las usuarias y el recién nacido para promover y preservar la salud de los mismos. Así como también

trabajando con un gran equipo multidisciplinario para ayudar unos con otros, y de programar actividades en pro de las usuarias.

Los cuidados que se brindan en las unidades de hospitalización, se desarrolla a través de la formación del personal de enfermería así como la preparación del equipo de trabajo con amplios conocimientos. En las unidades de cuidado, el profesional de enfermería interactúa con otros profesionales que faciliten promover y preservar la salud de las usuarias que ingresen en las unidades Materno. En el proceso de cuidar, “la experiencia de construcción conjunta...afianza cada vez más la necesidad de ir alimentando una nueva cultura de la solidaridad y de la convivencia; lo que plantea retos en término de la relación, las que cada vez se hacen más horizontales y participativas (107).

A la luz de lo anterior, esta nueva forma se da entre el personal de enfermería y algunos otros profesionales. Las actividades desarrolladas en la unidad de Maternidad “A”, en donde los días transcurren con intensidad, debido a los ingresos de usuarias en estos espacios, con el propósito de resolver su situación actual (embarazo), el puerperio y el cuidado del recién nacido. En el turno matutino (7/1), se evidencia en su mayoría la cantidad de usuarias que se encuentran hospitalizadas y el número de ingreso en a la unidad, aunado estos los procedimientos que se ejecutan en la misma tales son los casos como las revisiones, legrados uterinos, inducciones, ecografías, médicos en consultas, pediatras en revistas y el personal de enfermería ejecutando sus actividades planificadas entre otros. Así como también para el turno vespertino y nocturno.

En la actualidad las emergencias que día a día vivimos en las áreas de maternidad son muy marcadas y aunadas a estos con déficit de profesionales de enfermería de cuidado directo, un gerente general para todas las unidades de Hospital Central y personal médico de guardia. El personal de enfermería de cuidado directo lo conforman en la unidad de sala de parto con un total activas de 66, en la Maternidad "A" con 30 y la Maternidad "B" con 20. La estructura física lo representa en la unidad de sala de parto cuenta con 10 camas, 02 obstétricas más 2 camas de cuidado intermedio y cuenta además con un pabellón y un área de recuperación con 02 camas. La unidad de maternidad "A" lo representan 60 camas, la unidad de Maternidad "B" 40.

Actualmente se atienden más de 20 partos, 08 cesáreas, 3 revisiones durante el turno nocturno. Con una morbilidad diaria en esta unidad de aproximadamente más de 40 de ingresos de usuarias incluyendo al recién nacido para su correspondiente cuidado.

4.4 Profesionales de Enfermería de la Unidad de Maternidad "A"

Las profesionales de enfermería que participaron en este estudio, sus lugares de nacimiento corresponden a los estados: Yaracuy (4), Caracas (1) y Lara (1), En cuanto a su unión la mayoría son casadas, en las cuales de las seis (6) participantes solo una se encuentra divorciada y una vive en concubinato.

Las profesionales de enfermería tienen un nivel académico de: TSU (1), Licenciadas (3) y Especialistas (2) en Magister en Salud Reproductiva. Además con un estatus en el centro hospitalario de: enfermera I (1), enfermera II (5). Con años de antigüedad de: ocho (8) años hasta treinta (30) de servicios. Laborando en los turnos de: 7/1 (1), en 1/7 (1) y el resto turno 7/7. Con edades comprendida desde 27 hasta 55 años de edad.

4.5 Grupo Familiar de las Profesionales de Enfermería

Para la familia, es un elemento dinámico ya que ha evolucionado a través de los años este fenómeno ha sido a causa a las transformaciones que vivimos hoy como sociedad y que este cambio lo marca factores políticos, sociales, económicos y culturales, de los cuales ella no se encuentra excluida, en donde es portadora de sistemas de ideas, creencias, valores, así como la relación afectiva, y que la familia puede analizarse a partir de un ciclo. La familia se define como el grupo social básico, creado por los vínculos del matrimonio o parentesco que se encuentra presente en todos los aspectos y es considerada por muchos como base y célula de la sociedad. Considerándose la familia y la escuela los pilares básicos.

En general, la familia es portadora de sistemas de ideas, creencias, valores, así como la relación afectiva, y que la familia puede analizarse a partir de un ciclo. Por lo que la estructura encontrada en los informantes de sus familias fueron nucleares y disfuncional, entendiéndose por la nuclear, es la compuesta por el

padre, la madre y el hijo y que viven bajo el mismo techo (108). Entendiéndose que en la investigación el mayor número de familias se ubicó en la estructura nuclear conformadas. Es decir, correspondiente a cuatro en total (4), una disfuncional (1) y una divorciada. Aunados a estos se ubicaron el resto de los familiares en zonas cercanas

En cuanto a la sostenibilidad económica se evidencio que la relación de ayuda económica en el grupo familiar era lo más importante; entre ellos era ejercida por los esposos y las profesionales de enfermería que laboran en la institución de Salud, entre los esposos uno es médico especialista laborando en la ciudad de Caracas y el resto obreros en diferentes compañías privadas. Observando la mayoría de los profesionales se ubican en urbanizaciones cercanas de la ciudad de San Felipe, su hábitat se caracterizó por viviendas de infraestructuras estables, en su mayoría de placa adecuadas para la sobrevivencia

Actualmente, con sus correspondientes servicios básicos: Agua blanca, Luz. Internet, Aseo Urbano, CANTV. En referente a la alimentación lo básico como proteínas, carbohidratos, vegetales o legumbres y algunas veces jugos naturales aunque en los actuales momentos por la situación sociopolítica enfrentando limitantes. Entre los integrantes familiares conformados por hijos desde preescolar (3 años) hasta hasta adultos jóvenes (32), entre las cuales una profesional cuenta con cinco nietos.

Asimismo, los integrantes familiares correspondientes a las profesionales lo conforman: dos enfermeras tienen a su cargo un hijo, dos profesionales con dos

hijos y por ultimo dos profesionales con tres. Ahora bien, en cuanto a la toma de decisiones por lo general estaba determinada por ambos. En el caso de las enfermeras con familia disfuncional dos de ellas dependían de la opinión de ellas mismas para realizar actividades familiares e inclusive personales relacionadas con su salud y la alimentación de sus hijos. Tal es el caso que dos de ellas manifestaron:

“Yo desde hacen ocho años que me gradué, desde entonces trabajo para darle a mis hijos y a mi familia una estabilidad, ya que desde pequeña mis padres me han enseñado la responsabilidad con las cosas, además del compromiso” (**Rubi, Enfer, I**).

Me gusta darle a mi familia lo que necesitan es por eso que trabajamos para ofrecer una estabilidad a nuestros hijos, y darle una buena educación (**Perla, Enfer, II**).

CAPITULO V

“Piensa como un hombre de acción, actúa como un hombre de pensamiento”

H. Bergson

DESCRIBIENDO LOS DOMINIOS CULTURALES

El dominio es una categoría de significados culturales. Descubrir los dominios de una cultura es el primero de los objetivos del análisis en la investigación etnográfica

5.1 Dominio Cultural (1)

“ El Proceso Enfermero, es el modo para dar Cuidados a la Madre y su Hijo durante su estadía en la Maternidad”

El profesional de enfermería que labora en unidad materno infantil, realiza actividades acordes a su nivel de educación basados en el conocimiento científico y genérico de cada una de las culturas para apoyar las actividades de educación en la salud además de apoyar el auto cuidado de la mujer en gestación, puérperas y recién nacido de acuerdo al modelo transcultural, modelo que se basa en las

experiencias, vivencias, valores de la cultura e influyen en la planificación e implementación de los cuidados de enfermería, en donde el profesional pueda motivar a la usuaria para asumir su cuidado aprendiendo acerca de sus formas culturales a su vez planifique estrategias a partir de ellas.

En dicho orden, las profesionales que laboran en la unidad, favorecen la adaptación a través de los cuidados ofrecidos siendo recursos indispensables en la atención a las mujeres gestantes, puérperas, recién nacido y su familia en la etapa de este proceso, como es el nacimiento de una nueva vida. Esta labor desempeñada diariamente por enfermería es de gran importancia, por lo que permanecemos en contacto directo con las pacientes en los diferentes turnos laborales durante las 24 horas del día, favoreciendo el proceso de adaptación, etapa ardua en la cual se consigue fortalecer el vínculo madre e hijo, a través de la lactancia materna, cuidados al recién nacidos, entre otros.

En referente a lo anterior, la adaptación se fundamenta en el fomento de la lactancia natural, control de la evolución del vínculo, promoción de la interacción madre-recién nacido. La situación de amamantamiento ofrece oportunidades para tener una interacción consistente y predecible con la primera persona que le proporciona cuidados al recién nacido, en donde la madre e hijo están engranados conjuntamente. Durante el amamantamiento existen oportunidades de atención por parte de la madre, en cuanto al contacto directo, caricias, estimulación auditiva, táctil de las cuales son importantes para la vinculación, fortaleciéndolos a través del proceso enfermero en el cuidado a las usuarias de estas unidades.

El proceso de planificar y ejecutar las intervenciones de enfermería en el cuidado a las usuarias de la unidad es indispensable, ya que la enfermera realiza la valoración, establece los diagnósticos y finalmente proyecta las intervenciones, es decir, los cuidados directos que realizarán en beneficio de las usuarias. Estos aspectos engloban los iniciados por enfermería como resultado de sus diagnósticos. Asimismo, estas intervenciones deben abarcar el cuidado directo tanto a la gestante, puerperio en sus diferentes etapas, y al recién nacido.

Todas las intervenciones requieren de un juicio inteligente por el profesional de enfermería, ya que, legalmente son responsables de su adecuada puesta en práctica. En donde el cuidado de enfermería va orientado a los problemas de salud y necesidades de las usuarias, respetando siempre sus valores sociales, culturales y creencias; mediante el proceso de enfermería se establecen acciones priorizadas desde las necesidades identificadas para ofrecer un mejor nivel y calidad de vida.

En concordancia con lo anterior, uno de los primeros pasos el proceso enfermero es la valoración y consiste en la recolección de los datos en forma deliberada y sistemática para determinar su estado de salud. Con estos datos se establecen los diagnósticos de enfermería, se planifican e implementan las intervenciones adecuadas y posteriormente se evalúa su efectividad. Así como cita Susana Barrera a Florencia Nightingale sus notas sobre enfermería ´hablaba de pensar cómo cuidar´ (109). Es decir, todos los cuidados otorgados a las usuarias

deben sustentarse sistemáticamente en estrategias que nos ayuden promover, conservar y restaurar la salud con conocimiento.

De allí, que la labor de enfermería a través de sus intervenciones que contribuyan a la adaptación del binomio (madre e hijo), es fundamental para permitir la vinculación de la madre en el cuidado de su hijo además de contribuir con el bienestar. El cuidado que requieren las usuarias en las unidades consiste en brindar cuidados, proporcionándoles información, evitando y previniendo complicaciones, así como también orientarlas para sus cuidados desde el momento de el egreso hacia sus hogares. El profesional de enfermería acompaña a la puérpera y su familia para lograr que ella se sienta madre, al tiempo que fortalece el vínculo madre-hijo.

Para las informantes, la intervención de enfermería se relaciona con:

“Son todas aquellas actividades que les brindamos a la usuaria desde el momento que ingresan en las unidades, acciones que nos permite consolidar la atención a la gestante puérpera y al recién nacido, de donde estas actividades empiezan desde que las usuarias se reciben en la unidad de maternidad, explicando a la madre sobre la lactancia materna y sus cuidados, mediante el proceso enfermero. Ayudando a que la madre esté en condiciones óptimas para que pueda amamantar y cuidar a su recién nacido”. (Rubí. Enfer. I).

La OMS y la UNICEF señalan que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los

niños”. El amamantar al recién nacido provoque una serie de dudas, temores y miedo en las madres que se inician en esa hermosa etapa en la vida de toda mujer. Lo cual significa que alimentar a su hijo con leche materna está condicionado a que el niño quede satisfecho, y lo proteja de enfermedades. Estos comportamientos expresados en su decir y hacer reflejan creencias y conductas aprendidas en la familia, en el tejido social, en la cultura y transmitidos de una generación a otra así que lo expresa Schaefer, los miembros de la sociedad aprenden esta cultura y la transmiten de generación en generación (110). Es en esta etapa de la vida que enfermería juega un papel importante en el cuidado de las usuarias.

Las enfermeras creen en la valoración individual como fase del proceso enfermero, es la esencia de la práctica de enfermería direccionada hacia el cumplimiento de actividades delegadas, cuidar es identificar las respuestas del individuo que presenten problemas de salud e intervenir sobre ellas mediante acciones específicas de ayuda, integrada en un plan de cuidado adaptados a las necesidades individuales (113). Los informantes asumen que la intervención de enfermería ejecutadas en estas unidades como primordial e importante para el fortalecimiento de ese nuevo ser. Así como lo expresa una de las informantes:

“Son acciones que realizamos a las mujeres embarazadas, puérperas y sus recién nacidos que ingresan, en la unidad tanto a la madre como al recién nacido con competencias, brindándole orientación en cuanto al control de los signos vitales, altura uterina, cantidad de los flujos, la lactancia materna, cuidado umbilical,

temperatura corporal del recién nacido ya que somos el personal que estamos más en contacto con las usuarias durante su proceso'' (Esmeralda. Enfer. II).

La enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, la cual exige que la actuación del profesional deba guiarse por la responsabilidad. Durante la ejecución del proceso se debe mirar a la paciente como una persona global, desde una perspectiva holísticas. Es decir, reconocer al paciente en su totalidad como seres psicosociales. En la teoría holística todos los organismos vivos se ven como ''todos unificados e interactivos que son más meras sumas de su parte'' (112). Cuando se aplica al hombre el concepto de holismo las enfermeras deben mantener en su mente la persona en conjunto, así como le expresa Watson, ''el acceso al cuerpo, mente y espíritu de una persona es posible siempre y cuando la persona sea concebida y tratada como un todo'' (34).

Para Perla, Enfermera II nos dice que el cuidar de enfermería es una manera de brindar el cuidado integral, así lo expresa:

''Es todo lo que brindamos a las mujeres embarazadas, puérperas y recién nacido, una atención, un cuidado oportuno en las unidades de maternidad de esta institución de salud desde el momento que ingresan. Es atender todas sus necesidades, conjuntamente con el equipo de trabajo, respetando su condición de vida, aplicando las técnicas adecuadas en el puerperio inmediato y mediano en la unidad, oportuna y adecuadamente. Brindando los cuidados específicos en cuanto a vigilar sus loquios, sangramiento, altura uterina, administración de

tratamiento, además de darles las instrucciones o indicaciones a la madre en cuanto a los cuidados de ella y del recién nacido dentro de la unidad ''.

Es por ellos, importante hacer que las madres participen en actividades básicas de cuidado profesional como el cambio del pañal, el masaje, cuidado de la piel, el baño y la limpieza entre otros, hará que el equipo de enfermería esté realmente con los padres y posibilite el fortalecimiento del vínculo. Además, así se logrará mayor seguridad y preparación para el momento del alta y se permitirá a los padres aportar sobre las preferencias para el cuidado, a partir de sus convicciones y creencias, lo que constituye un elemento vital para el fortalecimiento del vínculo. Es por esto, que las pacientes se consideran como el eje principal de los cuidados de enfermería en las áreas de hospitalización, en donde la enfermera se convierte en un recurso que decide lograr los objetivos planificados y sus acciones se realizan y ejecutan a través del diagnóstico de enfermero en el proceso del cuidar.

Veamos lo que dicen otra informante:

''Algunas veces por encontrarse las unidades congestionadas de usuarias que ingresan, realizamos valoraciones individuales sin realizar el análisis, es decir, sin aplicar el resto del proceso de enfermería. Solo se ejecutan acciones directas como preparar tratamiento, preparar las para algún procedimiento entre otros''.(Zafiro Enfer. especialista).

“cuando ingresan las usuarias a la unidad se les realiza el cuidado individual, dependiendo de la urgencia que se nos presentan en la jornada, se les atiende y se les proporciona educación respectivamente en el cuidado de ella misma así como el del recién nacido” (Ambar. Enfer. II).

De allí que, los cuidados deben brindarse de formas respetuosas y terapéuticas. Los cuidados realizados son apreciados por el profesional de enfermería, en cuanto al cuidado individual de las pacientes. Para Swanson el cuidado es ‘una forma enriquecedora de relacionarse con otras personas a la que se valora, ante lo que uno tiene un sentido personal de compromiso y de responsabilidad’ (113). El proceso de enfermería beneficia a las pacientes mejorando la calidad de trabajo que reciben, es en el cuidar a las personas en donde se estructura el papel de la enfermera que laboran en estas unidades, en cuanto a sus intervenciones o actividades.

Para Escarlata (Enfer. Especialista)

“Son acciones que la enfermera realiza a las usuarias embarazadas, puérperas y sus recién nacidos que ingresan en esta unidad brindándoles todos los conocimientos, habilidades y destrezas en los procedimientos que se les otorgan a las usuarias durante su estadía en la institución”.

El profesional de enfermería debe darle valor al conocimiento propio de su disciplina, recuperando espacios propios del ejercicio profesional. Por otra parte, se requiere que los profesionales de enfermería en ejercicio mantengan el

compromiso personal de crecimiento académico continuo, asistiendo a eventos de actualización y adelantado investigaciones de rigor científico y metodológico, que evalúen y muestren resultados valiosos a favor del mejoramiento continuo de la práctica de enfermería entendiendo la importancia del proceso.

En donde, la fundamentación teórica y su aplicación en las intervenciones de cuidado que se dan en espacios tan valiosos cuando hay desarrollo profesional. Es preciso que el profesional sea empático y genere intervenciones adecuadas para las gestantes, puérperas y los recién nacidos, para así ejercer un cuidado efectivo a las usuarias que ingresan en busca de atención. En cuanto a la empatía tiene que ver con la condición refinada y sutil que otorga al ser humano, la enfermera tiene la capacidad para penetrar en la intimidad de ese otro: el paciente.

La enfermera comprende la situación humana por la cual está pasando la paciente, significa que ella lo percibe como una persona igual a ella, con los mismos derechos y deberes. la enfermera cuando entra en la relación terapéutica con el paciente debe tratar de conocer el contexto del malestar del paciente, eso le ayudará a escoger e individualizar las intervenciones de enfermería. La empatía es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esa comprensión del otro.

Analizando lo antes expuesto, la empatía es una competencia humana que puede modificarse, que puede ser enseñada efectivamente y ponerse en escena durante los encuentros con el paciente (114). De allí que, la relación que lleva la

enfermera con la paciente, como relación de ayuda, es única. Se establece entre una persona que tiene necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía con la paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades, comunicar y dar respuestas de ayuda centradas en el momento que lo requiera.

CUADRO N° 1

DOMINIO N° 1

“ EL PROCESO ENFERMERO, ES EL MODO PARA DAR CUIDADOS A LA MADRE Y SU HIJO DURANTE SU ESTADIA EN LA MATERNIDAD ”

Relación semántica: Medio-Fin

Formato: X es un modo de Y

Ejemplo: el proceso enfermero es **el modo de** dar cuidado a la madre y su hijo en la Maternidad

| Términos Incluidos | Relación Semántica | Dominio |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Son actividades que brindamos | es el modo de dar | Proceso Enfermero |
| Atención Oportuna | | |
| Valoración Individual | | |
| Proporcionar la Educación | | |
| Los Conocimientos | | |

CUADRO N° 2
TAXONOMIA N 1

“ EL PROCESO ENFERMERO, ES EL MODO PARA DAR CUIDADOS A LA MADRE Y SU HIJO DURANTE SU ESTADIA EN LA MATERNIDAD ”

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| Son todas aquellas actividades Que brindamos | <ul style="list-style-type: none"> * Durante su admisión a la unidad * Fortaleciendo el cuidado * Gestantes, Puérperas y Recién Nacidos * Orientación en la lactancia materna | Madre en optimas condiciones |
| Atención Oportuna | <ul style="list-style-type: none"> * Proceso Enfermero * Atender sus necesidades | por parte de enfermería |
| Valoración Individual | <ul style="list-style-type: none"> * Cuidados individualizados * Limitaciones en el proceso * Administración de medicamentos * Preparación para procedimientos | Acciones directas a las usuarias |
| Proporcionar la Educación | *Cuidados madre y su hijo | Desde que ingresan a las unidades |
| Los Conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> * Procedimientos *Técnicas | |

5.2 Dominio Cultural (2)

“La Dimensión Cultural del Cuidado de Enfermería, es un modo de hacer Arte del Cuidado”

El cuidar “es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (115). Para enfermería, el cuidado se considera como “esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él” (116). Acerca del significado del cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan al individuo que demandan un servicio institucionalizado, en este caso a las usuarias que ingresan en estas unidades. Para Leininger, el término cuidado se refiere a "las acciones y actividades dirigidas a ayudar, apoyar y capacitar a individuos o grupos con necesidades evidentes, anticipadas, para aliviar, sanar o mejorar una condición humana, estilo de vida así como para enfrentar la muerte o la invalidez" (50).

En esta misma línea de los cuidados culturales contamos con aportaciones posteriores, entre las que se encuentran: El Modelo de herencia cultural y tradiciones de salud de Rachel Spector, quien profundiza en la dimensión hereditaria de la diversidad cultural y la influencia que ésta tiene en la organización y dispensación de cuidados. (117). El Modelo de competencia cultural de Larry Purnell, que permite un acercamiento etnográfico favoreciendo la comprensión cultural a las situaciones de salud-enfermedad, proporcionando un

formato sistemático y comprensivo para evaluar las creencias, valores y costumbres de las personas a las que atendemos(64). El Modelo de Josepha Camphina-Bacote, que ofrece una guía a la hora de prestar una atención eficiente y culturalmente competente en la práctica diaria. (118).

Ahora bien, hoy en día las enfermeras tienen la oportunidad y la autonomía profesional de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidado esencial para dar seguridad, proteger la salud física, psicológica y espiritual, en aras de evitar complicaciones para las pacientes. Comportamientos de cuidado que generen empatía, confianza, y socialización, con acciones basadas en conocimientos, su pericia en la comunicación, orientación, información, educación a las pacientes, son indispensables para manejar con arte, más allá de la técnica y del conocimiento un contexto de cuidado integral que respeta la dignidad humana de la persona.

Para los profesionales las prácticas de enfermería se relacionan con:

“Es el conocimiento que traemos académicamente, aplicando las técnicas de procedimiento adecuadas, es las formas de hacer las cosas, para que la paciente vea lo que le realizamos, la manera en que se ejecuta, cubriendo sus necesidades y lo más importante es el modo de proporcionarles información para que pueda egresar a sus hogares sin complicaciones” (Rubí. Enfer I).

Para la enfermera, el cuidar es variado y puede considerarse lógico, pues cada persona tiene su visión del mundo. Es decir, poseer conocimientos, la forma

de hacer las cosas, que sienta lo que quiere hacer, visualizar que la persona esté satisfecha y perciba que lo está cuidando con amor, aunado a esto expresa que las técnicas son necesarias, pero que el trato con las pacientes, es lo más importante. Además, el arte de cuidar ha sido siempre uno de los principales medios de expresión del ser humano, a través del cual manifiesta sus ideas y sentimientos, la forma como se relaciona con el mundo. .

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el cuidado de enfermería como arte exige destrezas particulares, conocimiento y capacidades- habilidades para establecer vínculos significativos, orientar el curso apropiado de la acción cuidadora, dando sentido a lo cotidiano para la satisfacción de las pacientes. Ciertamente, el arte del cuidado es la aplicación de destrezas particulares de la ciencia de enfermería. Por lo que, el cuidado para las enfermeras es, tener conocimientos en la forma de hacer las cosas, que sienta lo que quiere hacer, visualiza que la persona esté satisfecha y perciba que lo está cuidando lo realiza con amor, así como también las técnicas además del trato con las pacientes.

Ahora bien, las enfermeras de cuidado directo visualizan que todas las acciones, las realizan con artes con la finalidad que el ser humano lo pueda ver y apreciar. Hoy en día los profesionales tienen la oportunidad y la autonomía de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidado esencial para dar seguridad, proteger la salud física, psicológica y espiritual, todo esto en aras de evitar complicaciones para las pacientes.

En este orden de ideas, el arte siempre ha sido uno de los principales medios de expresión del ser humano, a través del cual manifiesta sus ideas y sentimientos, la forma como se relaciona con el mundo. Es por esto, que el término artista puede tener diversas acepciones, desde el artista como creador, hasta el artista que tiene en la práctica, el arte de su profesión (119). Para la autora Nightingale enfermería la calificó como “la más bella de las artes” y la enfermera ha creado y ha hecho de su práctica del cuidado, el arte de su profesión, el arte de cuidar.

Cabe destacar que el cuidado de enfermería es un arte, que une lo tecnológico, intelectual y creativo con lo espiritual, cada individuo es único e irrepetible, la enfermera al darle cuidado lo crea de acuerdo con las necesidades de cada paciente, sin subordinarse a lo mecánico, para lograrlo, requiere una interrelación de personas con personas y no entre piezas de una maquinaria en la que la enfermera transfiera su propio ser a la función que hace.

Otra de las informantes nos dice que:

“son los cuidados que se les brindan a las usuarias embarazadas, puérperas, aplicando adecuadas técnicas correspondientes a las prácticas durante su tratamiento, los cuidados del recién nacido, higiene perianal, curas, entre otros., y lo mas importante es evitar infecciones y complicaciones. En vista que ellas vienen buscando una atención adecuada, por lo tanto ser atendidas, explicándoles y orientándolas en todo momento” (Esmeralda. Enfer. II).

Para la enfermera, el cuidar aplicando las técnicas en los procedimientos es importante, en cuanto a realizar las curas, la preparación de un procedimiento, tratamiento entre otros, aunado a esto la relación enfermera paciente durante el ingreso en el centro hospitalario en su proceso de vida. Al mismo tiempo, las pacientes esperan que la enfermera y el equipo de salud atiendan sus necesidades, a través de la ejecución de los procedimientos brindados en estas unidades.

De allí, la importancia del conocimiento que adquiera la enfermera en realizar las técnicas; así como lo expresa Boff, el cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato, estamos ante una actitud fundamental donde la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y solicitud. El cuidado encierra dos significados básicos ligados entre si. El primero la solicitud de desvelo, de solicitud y atención para el otro. El segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro (9).

Por su parte la informante percibe que en el arte de cuidar aplicando la técnica es importante, pero lo más importante es la relación con la paciente, expresa en pocas palabras: *‘En vista que ellas vienen buscando una atención adecuada, por lo tanto ser atendidas, explicándoles y orientándolas en todo momento’*. Es evidente que *se* refiere a la relación enfermera paciente. Percibe que, debido a su proceso de vida, ellas esperan que el equipo de enfermería atienda sus necesidades. En esa perspectiva, considera la importancia del conocimiento que la enfermera debe tener de la técnica, pero enfatiza que lo

realmente importante en el arte de cuidar es el trato que tiene las enfermeras con las pacientes.

En donde lo anterior muestra, que tanto al escuchar, en la mirada y el tacto, se puede compartir quizás los temores que las usuarias tienen por el cambio de su mundo y de su rutinas. Aunado a lo anterior, la separación familiar, estar en otro ambiente y encontrarse con personas desconocidas, compartir con otras pacientes, los ruidos del hospital, los llantos del recién nacido, todas estas son señales de comunicación que el profesional de enfermería ha de tener la habilidad de interpretar para ayudarlas.

Perla (Enfer. II) expresa que el cuidar:

“les Proporcionamos los cuidados tanto a la madre como al recién nacido, con responsabilidad en cuanto a sus creencias y costumbres brindándoles una atención oportuna, orientándolos en todo momentos, a las usuarias que nos ingresan de diferentes lugares que traen costumbre muy arriesgadas”

Otra de la informante nos expresa que:

“Es la explicación que se le da a la madre de todo los procedimientos y acciones, explicándoles detalladamente todos los pasos y así ellas puedan aplicar o realizarlos después de su egreso. Ejecutando todo estos de manera oportuna y adecuada así evitando o prevenirles las infecciones a las usuarias y los recién nacidos, que algún momento pueda presentar ya sea en la unidad o en sus hogares” (Zafiro. Enfer. Especialista).

Los profesionales de enfermería que laboran en la unidad, expresaron que la práctica de enfermería que les brindan a las usuarias gestantes, puérperas y recién nacidos son cuidados especiales, es decir, son acciones del arte de cuidar. De allí que el cuidado, no se limita solo a una acción técnica en el sentido de hacer, ejecutar un procedimiento, sino también en el sentido de ser, como una expresión de amor y desvelo por el otro manifestado de forma actitudinal.

Así como se expresa en los enunciados:

“Cuando ingresan en las unidades a veces les dejamos las cosas que ellas traen como ramitas, escapularios, estampillas.....mantenemos una empatía durante su proceso, dándoles apoyos, orientándolas y entendiéndolas, estamos atentas en sus necesidades y por lo general no nos tienen vergüenza, porque como somos mujer nos consideran, es como si fuéramos familiar; por eso nos dan su confianza”
(Ámbar. Enfer.II).

Cuando una paciente acude a un centro de salud lo hace porque esa persona requiere atención profesional directa, en otras palabras, requiere cuidados de enfermería. En razón de lo anterior, es importante que el profesional se interese por el cuidado de la futura madre, el contexto bajo el cual se desarrolla de manera que se conozcan las diferentes formas culturales en las que se concibe el cuidado de sí mismas y el de su hijo, Al respecto, Leininger afirma que una de las formas para lograrlo, es brindando cuidados que sean culturalmente congruentes. Es decir, teniendo en cuenta su contexto, sus creencias, el conjunto de valores, los estilos de vida y las prácticas tradición.

Para Colliere "el cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado". Su importancia reside en la presencia auténtica y constante y no en la competencia técnica. Es una clase de relación constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro (120).

Otras de las informantes expreso:

"Cada usuaria es diferente a otra, hay madres que no aceptan los consejos que impartimos en las unidades por lo tanto, debo individualizar el cuidado, saber que necesidades traen en el momento de ingresar en las unidades, brindar cuidados no solo físicos sino emocionales, apoyando las creencias espiritual en cuanto a agradecer por salud y la de su recién nacido durante su proceso de vida, brindarle cuidado que lo ayuden en su vida, tanto a la madre como al recién nacido" (**Escarlata Enfer. Especialista**).

El proceso de cuidar requiere de acciones óptimas, ya que el cuidar es individual, porque cada persona humana es un ser único e irrepetible. En cuanto a las entrevistadas, ellas están claras en lo que respecta al cuidado individual, es decir, debido al cuidado basado en la individualidad, es que perciben el arte de cuidar basado en las necesidades de las usuarias, las ven desde una concepción holística, puesto que para las enfermeras que laboran en estas unidades el cuidado lo perciben en su dimensión física, emocional y espiritual. Por todo eso, es imposible cuidar en masa o en grupo, porque cada ser humano tiene su propia realidad y cuidarlo en su enfermedad es apostar a su singularidad (121).

El cuidado de enfermería, es un arte en donde se une lo tecnológico, intelectual, creativo y lo espiritual, por lo que cada individuo es único e irrepetible. De allí que la enfermera al brindar cuidado lo hace de acuerdo con las necesidades de cada paciente, sin subordinarse a lo mecánico. Por lo tanto, para lograrlo requiere una interrelación de personas con personas y no entre piezas de una maquinaria en la que la enfermera transfiera su propio ser a la función que hace. Asimismo, enfermería es una disciplina profesional que requiere de una formación humanística, una vocación de servicio y un conocimiento personal que se exprese en la interacción con la persona cuidada en un proceso creativo, donde la enfermera y la persona crecen en reciprocidad y simultaneidad, dentro de los centros de hospitalización tal es el caso y de manera especial en las áreas materno infantiles.

De esta manera podrá apoyar eficazmente las actividades de educación para la salud y las prácticas de auto cuidado, desde una mirada transcultural, estableciendo el lazo que permita ofrecer un cuidado culturalmente coherente cumpliendo así el objetivo de la teoría de Leininger (122). Es decir, mejorar y proporcionar cuidados congruentes que sean beneficiosos para las personas, que se adapten a ellas y sean útiles a la forma de vida saludable de la paciente, familia o grupo cultural.

CUADRO N° 3

DOMINIO N° 2

“LA DIMENSION CULTURAL DEL CUIDADO DE ENFERMERIA, ES UN MODO DE HACER ARTE DEL CUIDADO”

Relación semántica: Medio-Fin

Formato: X es un modo de hacer Y

Ejemplo: La dimensión cultural de enfermería es **el modo de hacer** arte del cuidado

| Términos Incluidos | Relación Semántica | Dominio |
|---|---------------------------|-------------------------|
| Conocimientos | El modo de hacer | Arte del Cuidado |
| Cuidados Específicos e Individualizados | | |
| Comunicación de los Procedimientos | | |
| Empatía en la Interacción Enfermera- Paciente | | |
| Respeto a las Creencias | | |

CUADRO N° 4
TAXONOMIA N° 2

“LA DIMENSION CULTURAL DEL CUIDADO DE ENFERMERIA, ES UN MODO DE HACER ARTE DEL CUIDADO”

| | | |
|---|--|--|
| Conocimientos | <ul style="list-style-type: none"> * Estudios académicos * Técnicas adecuadas * visualización de las usuarias al Cuidado * Trato que se le otorga a la usuarias * Adecuadas a la practicas * Tratamientos médicos * Curas Umbilicales * Higiene personal | El personal de enfermería brinda cuidados a sus necesidades |
| Cuidados Específicos e Individualizados | <ul style="list-style-type: none"> * Cuidados oportuno y adecuados * Vigilar los loquios, sangramientos Altura uterina *Técnicas específicas en la atención | Orientándolas en el cuidado |
| Comunicación de los Procedimientos | *De una forma y manera que las usuarias entiendan su cuidado | Para que ellas puedan realizarlos tanto en la institución como en el hogar |
| Empatía en la interacción Enfermera- Paciente | <ul style="list-style-type: none"> * dejarles las cosas personales * Apoyo, entenderlas y comprenderlas * Proporcionarle confianza | Durante su estadía |
| Respeto a sus Creencias Y valores | * Dejándoles las cosas que traen como ramitas, escapularios, estampillas | Durante su ingreso |

5. 3. Dominio Cultural (3)

“Conociendo la cosmovisión de las usuarias, es una forma de brindar un Cuidado de Enfermería Congruente”

El cuidado cultural de enfermería, es un oportuno y relevante campo para el estudio y la práctica en enfermería, esto permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo. Ya que el objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que abarque individualizando las necesidades del paciente, familia y comunidad. Teniendo en cuenta que la diversidad y universalidad de los cuidados de la teoría de Leininger, respalda la importancia de revalorizar las pautas culturales, de mirar el cuidado desde una perspectiva cultural, de considerar la dimensión cultural un aspecto de relevancia en la atención de Enfermería.

Por lo tanto, el trabajo de enfermería requiere de conocimiento para promover salud que le permita contar con herramienta para conocer, respetar y comprender las creencias, formas de pensar, de actuar de los pacientes que ingresan de diferentes culturas. Por lo tanto, la cultura es la cosmovisión que envuelve al sujeto de estudio. De acuerdo a las expresiones de las enfermeras entrevistadas manifestaron que para realizar un cuidado transcultural es preciso y necesario conocer la cultura de la persona a quien va dirigida su atención. Así como lo expresan:

“Brindamos un cuidado oportuno y seguro que consiste en tratar de acercarnos a la madre desde el momento que ellas ingresan en la unidad para conocerlas y ayudarlas en esa etapa de su vida en lo que necesitan. Conocerla ante todo donde viven, cuáles son sus costumbres, creencias, valores que traen las usuarias gestantes además de sus familiares, así como del equipo de trabajo, manteniendo y preservando, el respeto entre ellos, en vista que ingresan de diferentes lugares con culturas arresgaidas (Rubí. Enfer. I).

“Nosotras las profesionales de enfermería debemos primero conocer de donde proviene, su etnia, religión, por ejemplo cuando nos ingresan usuaria gestantes, y puérpera procedentes de la zona de veroes. De esta manera conocer a quiénes nos estamos dirigiendo para que sea ser más fácil dar el cuidado a estas pacientes durante su estadía y así ellas puedan solventar sus necesidades” (Esmeralda. Enfer. II).

´ A través de los expresados por las entrevistadas se puedo apreciar que para ellas el significado de cuidar es reflejado por la cultura de donde provengan las pacientes, En el mismo sentido Boff nos expresa que “envuelven verdaderamente una interrelación entre dos personas cada una de las cuales, con diferencias y similitudes, donde se concibe la idea de ayudar y dejarse ayudar” (9). De allí que, estas expresiones dadas por las informantes nos demuestran que, para el profesional de enfermería, es necesario acercarse a la persona en este caso a la madre para así conocerla y ayudarla desde el momento que ingresan en estas

unidades, en vista de la necesidad que tiene en el cuidado de ella y su recién nacido..

También podemos decir, que estas expresiones dan a conocer que durante la entrega del cuidado es imprescindible establecer una relación humana positiva que permita a la enfermera de la unidad conocer a la persona a quien va dirigida su atención, así como expresa, es necesario dar "un cuidado sin incertidumbres que realmente surgen cuando se brinda una atención no conociendo bien a la persona que se va a cuidar" (109). También como lo expresa que "nadie intenta conocer al ser humano como la enfermera porque precisamente su acción se desarrolla en el centro de ese mundo" (119). Estos cuidados culturales se les brindan a la madre y al recién nacido en cuanto a sus necesidades, para este autor solo es posible cuidar y atender si la enfermera conoce la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones del cuidado.

En referencia a los expresados anteriormente otra informante nos dice:

"Las culturas que traen las usuarias influyen en la manera de que ellas piensan y hacen las cosas, es decir, ellas en sus hogares preparan medicamentos que agilicen el trabajo de parto antes de llegar a las instituciones maternas como son tomar hiervas o colocarse crema o ungüentos preparadas por sus familiares"

(Perlas. Enfer. II).

Como bien se anota, para las entrevistadas la cultura influye en la salud de las personas, aspecto que es de suma importancia ya que Leininger, nos dice que

“para brindar un cuidado transcultural el primer requisito es tener conocimiento de que la cultura juega un rol importante en la vida de las personas” (6).

Otras expresiones fueron dadas por las enfermeras nos dicen

“Lo importante de nosotras como enfermeras de las unidades maternas es conocer la procedencia de la usuaria, saber sus necesidades, porque de esta manera podemos identificarla y poderlas ayudar brindándoles una atención acorde a sus necesidades, es decir conocer un poco más su cultura, creencias, valores costumbres para que el cuidado sea satisfactorio para ellas durante esa etapa crucial de vida” (Zafiro. Enfer. Especialista).

Para Francesc, “ las personas se comunican a través de sus culturas, por lo que es importante considerar sus condicionantes y contextualizarlas en la propia cultura de las usuarias comprenderlas desde sus perspectivas de entender su proceso de vida ya sea para adaptarse o reestructurar sus cuidados habituales y cotidianos” (123). Estos significados también coinciden con los expresados por Leininger de que la enfermera debería hacer el intento de comprender de lo que son el cuidado y la salud en diferentes culturas porque los valores, creencias y mitos de las personas proporcionan una base para dar cuidado específico de acuerdo a su cultura.

Las informantes relataron que:

“Que es bueno para las enfermeras aprovechar lo que las pacientes piensan del embarazo, del parto y del puerperio, saber a lo que están acostumbradas hacer,

para así poderlas educar en esta nueva etapa de la vida, que es el nacimiento de su bebe '' (**Ámbar. Enfer. II**).

''Conociéndolas podemos ayudarlas brindándoles un cuidado cultural, a través de recomendaciones para su vida como son la alimentación, ejercicios, bebidas, tratamientos, además de sus controles y así puedan egresar a sus hogares sin complicaciones ni riesgos tanto para ellas como al recién nacido'' (**Escarlata. Enfer. Especialista**).

Lo expresado por las informantes nos sustenta la teoría de Leininger; que expresa que las pacientes proponen sus puntos de vista como bases de acciones de las enfermeras. Es evidente que, conocer el cuidado transcultural que las enfermeras brindan, requiere como base de la acción de cuidar de las usuarias de su cultura, supeditándose a lo que sabe, de lo que piensa ya sea para adaptar o modificar su cuidado durante la educación que se les brinda.

En otras palabras, los profesionales de enfermería tienen cada día una mayor variedad de personas a quienes deben cuidar que provienen de diferentes regiones y culturas, razón por la cual deben reconocer que el cuidado se debe dar de manera diferente, debido a que las prácticas de cuidado, en este caso de las mujeres gestantes, puérperas y recién nacido, tienen semejanzas y diferencias, que deben ser identificadas y comprendidas, y al mismo tiempo las enfermeras puedan ofrecer a las pacientes y los recién nacidos un cuidado culturalmente congruente con su cultura y su condición de salud.

CUADRO N° 5
DOMINIO N° 3

“CONOCIENDO LA COSMOVISIÓN DE LAS USUARIAS, ES UNA FORMA DE BRINDAR UN CUIDADO DE ENFERMERIA CONGRUENTE”

Relación semántica: Medio-Fin

Formato: X es una forma de Y

Ejemplo: conocer la cosmovisión de las pacientes, es **la forma de brindar un cuidado**

| Términos Incluidos | Relación Semántica | Dominio |
|---------------------------------|-------------------------------|---|
| Tratar de acercarnos a la madre | es el forma de brindar | Cuidado de Enfermería Congruente |
| Conocer a la usuaria | | |
| Lo importante para la enfermera | | |
| Brindar un cuidado | | |
| Recomendaciones para sus vidas | | |

CUADRO N° 6
TAXONOMIA N° 3

“CONOCIENDO LA COSMOVISIÓN DE LAS USUARIAS, ES UNA FORMA DE BRINDAR UN CUIDADO DE ENFERMERIA CONGRUENTE”

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Tratar de acercarnos a la madre | <ul style="list-style-type: none"> * Cuidado oportuno y seguro *Desde que ingresan en la unidad | Apoyándolas en todo lo que requieran |
| Conocer a la usuaria | <ul style="list-style-type: none"> * Procedencias de las usuarias *Religión , etnia *Manera de pensar y hacer las cosas *Medicamentos caseros, cremas *Cultura familiar | El equipo de salud pueda brindar cuidado |
| Lo importante para | <ul style="list-style-type: none"> * conocer procedencias * Necesidades * Cuidados óptimos | brindándoles cuidado la enfermera acordes sus necesidades |
| Brindar cuidado | <ul style="list-style-type: none"> * Cuando las profesionales para así las conocen * Conocer que piensan de su proceso | Poderla educar en esta nueva etapa de la vida, |
| Recomendaciones Para sus vidas | <ul style="list-style-type: none"> * Cuidado cultural * Alimentación * Ejercicios * Medicamento | Conservar su salud en el hogar |

5.4. Dominio Cultural (4)

“Definiciones de Cultura de las Enfermeras, es una Consecuencia de su Sistema de Creencias y Valores”

Las enfermeras entrevistadas mencionaron el significado que daban a la palabra cultura, considerándolo como aspectos que involucran las costumbres que tiene un determinado pueblo y que cada persona ha adquirido según la creencia de su comunidad. La meta de enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

De igual modo, el cuidado cultural del profesional de enfermería brindado a las pacientes que ingresan en la unidad materno, corresponde con lo expresado en la Teoría de la “Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural” de Madeleine Leininger (6). En otras palabras, es un conjunto de valores y creencias que ayudan, apoyan y facilitan las prácticas de cuidado que realizan los profesionales de enfermería hacia las usuarias, conservando su salud, atendiendo sus necesidades, mejorar su condición humana, estilo de vida conservando su bienestar y del recién nacido.

Consideran también como cultura la forma de vivir de las personas que han aprendido de sus padres, sus tradiciones, como podemos verificar en las declaraciones que se presentan:

“La cultura son los conocimientos, las costumbres que el ser humano, tanto de un pueblo, una comunidad o una nación de un determinado lugar. Mis padres tienen una cultura muy arraigada así como los valores, donde el respeto, el amor, la responsabilidad son fundamentales” (Rubí. Enfer. I).

“La cultura es esa forma como vive cada persona, que ha aprendido de sus padres y antepasados, las costumbres que ha adquirido según la creencia de su comunidad...mi familia es muy caritativa les gusta ayudar por lo que e aprendido de ellos” (Esmeralda. Enfer.II).

“La cultura es la forma como vive cada persona, sus creencias y tradiciones en su vida, y que comparte con su pueblo, porque de ellos, de sus padres ha aprendido esas tradiciones y creencias...por ejemplo mi familia es católica desde pequeña me llevaban a misa, de ahí es donde proviene mi religión por eso soy católica” (Perlas. Enfer.II).

Además, los entrevistados consideran dentro de la cultura los valores que tiene cada persona y que lo han ido formando en su educación y le inculcaron sus familiares desde la infancia, como se puede apreciar en las siguientes declaraciones

...La cultura, ¡ay! una palabra simple pero difícil de decir, es las costumbres, los valores que tiene cada uno, que lo han ido formando..., en mi casa nos inculcaron la utilización del agua asoleada, que los hijos se les colocaban fajas para el

ombligo, sueros caseros, tratamiento para la brasa, la gripe, y el hipo y la manera de subir las defensas en un menor...’’ (Zafiro. Enfer. Especialista).

“...La cultura es el nivel o es la educación, la que recibió de sus familiares, esos conocimientos y valores que le inculcaron desde pequeño, que tiene un paciente o la familia, y de acuerdo a como está formado, de acuerdo a sus costumbres, a su educación...” (Ambar. Enfer. II).

Además, se hace referencia a que la cultura es el conjunto de normas que regulan las acciones de las personas y las corrientes de pensamiento de un grupo de personas, como lo menciona Escarlata:

“... La cultura es el conjunto de normas que regulan las acciones de cada uno, un conjunto de costumbres, de ideas, de ideologías es decir de las corrientes de pensamiento de un grupo de personas...” (Escarlata. Enfer. Especialista).

En el concepto de cultura convergen la dimensión cognitiva, que sintetiza el mundo simbólico de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del aprendizaje; y la dimensión material, que es manifestación de lo simbólico en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social.

Para Myers, la cultura se refiere a ‘‘las formas de comportamiento, ideas, actitudes y tradiciones duraderas compartidas por un grupo de personas y transmitidas de una generación a la siguiente’’ (124). Agregando que, aunque algunas normas son universales, toda cultura tiene las suyas propias, reglas sobre

las conductas sociales aceptadas y esperadas. Comparando las definiciones de cultura que nos refiere la literatura con las manifestaciones de los entrevistados, se puede ver que coinciden en muchos aspectos, lo que indicaría que para la profesión de enfermería es importante tener en cuenta una correcta definición de la cultura.

Tal como lo fue para Madeleine Leininger, enfermera teórica que se propuso descubrir los puntos de vista culturales en la atención de enfermería; por lo que refirió que la cultura consiste en los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación.

En el Modelo del Sol Naciente, describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, por lo que considera los siguientes factores dentro de la dimensión cultural: factores tecnológicos, factores religiosos y filosóficos, factores sociales y familiares, valores culturales y estilos de vida, factores políticos y legales, factores económicos, y factores educativos'' (109).

Se considera que la enfermera ha conocido la etnohistoria de la paciente para así brindar cuidados coherentes y congruentes a su entorno.

CUADRO N° 7

DOMINIO N° 4

“DEFINICIONES DE CULTURA DE LAS ENFERMERAS, ES UNA CONSECUENCIA DE SU SISTEMA DE CREENCIAS Y VALORES”

Relación semántica: Medio-fin

Formato: X es medio de Y

Ejemplo: Las definiciones de culturas son consecuencia de las creencias y valores

| Términos Incluidos | Relación Semántica | Dominio |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Definiciones de Culturas | Es una consecuencia | Creencias y Valores |
| Manera o forma de vivir | | |
| Perspectivas | | |
| Conjuntos de Normas | | |

CUADRO N° 8
TAXONOMIA N° 4

**“DEFINICIONES DE CULTURA DE LAS ENFERMERAS, ES UNA
CONSECUENCIA DE SU SISTEMA DE CREENCIAS Y VALORES”**

| | | |
|----------------------------|--|---|
| Definicion de La cultura | <ul style="list-style-type: none"> * Conocimientos * cultura Arriesgada * Valores * Respeto * Amor * Responsabilidad | Aspecto fundamentales de la cultura |
| Manera o forma de vivir | <ul style="list-style-type: none"> *Creencias *Tradiciones *Compartir del pueblo *Aprendizaje * Religión | Se aprende de los padres |
| Perspectivas de la cultura | <ul style="list-style-type: none"> *Costumbres *Valores *Creencias | Cuidados aprendidos para el cuido de si mismo |
| Conjuntos de Normas | <ul style="list-style-type: none"> * Ideologías *Conductas | Que tiene un grupo de personas |

5.5 Dominio Cultural (5)

“El Apoyo Familiar, como medio del Cuidado de la Vida”

La persona, para Leininger, es aquel ser humano cultural que se cuida y en él se plasman sus valores, creencias, prácticas culturales, que se encuadra en un entorno, es decir, en todo el contexto (125). La meta de enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

De igual modo, el cuidado cultural del profesional de enfermería brindado a las pacientes que ingresan en la unidad materno, corresponde con lo expresado en la Teoría de la “Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural” de Madeleine Leininger. En otras palabras, es un conjunto de valores y creencias que ayudan, apoyan y facilitan las prácticas de cuidado que realizan los profesionales de enfermería hacia las usuarias, conservando su salud, atendiendo sus necesidades, mejorar su condición humana, estilo de vida conservando su bienestar y del recién nacido.

En estas prácticas es importante señalar la articulación del apoyo familiar, de algunas culturas que traen los profesionales además de la espiritualidad como garantía en el bienestar emocional, y físico para ponerlo en prácticas en la embarazada y púerperas. El apoyo emocional mediante el equilibrio entre la

expresión de sentimientos positivos y negativos que les presente el profesional al ingresar en un área de hospitalización materno. Así como se aprecia en las declaraciones:

“mi familia es católica, desde pequeña me llevaban a misa, de ahí es donde proviene mi religión, enseñanza de ayudar al prójimo para el bien común, durante la guardia siempre lo tengo presente, para ayudar tanto a las usuarias como a sus familias en el proceso de vida” (Perlas. Enfer.II).

En algunas culturas las creencias espirituales están fundamentadas en la fe en un ser supremo “Dios” ellas y la familia confían en él que todo lo puede, confirmando lo que dice Leininger: "En culturas que tienen a Dios como un ser supremo que creó a los seres humanos, este término o el uso de un término similar más cercano a la cultura debe ser usado y respetado"(126.). Las formas de pensar, de sentir y de actuar, la lengua que hablamos, las creencias, la comida, son algunas expresiones de la cultura. Estos saberes y experiencias se transmiten de generación en generación con diferentes estrategias los más jóvenes aprenden de los adultos y los adultos de los ancianos, Aprenden de lo que oyen y de lo que leen; aprenden también de lo que ven y experimentan por sí mismos en la cotidianidad. Las tradiciones nacen a partir de costumbres y usos que los seres humanos siguen, ya sea por mejorar su vida.

Así como expresa uno de los agentes externos (**Esposo de Rubi**), nos dice que los valores y creencias son:

“En nuestro hogar conservamos y mantenemos el respeto, el amor, la responsabilidad, la humildad con los integrantes de la familia porque nuestros

padre nos inculcaron y de ellos hemos aprendido mucho, que es lo que hoy en día ponemos en práctica''.

Desde la Teoría de los cuidados culturales Leininger concibe, que el contexto "ambiental incluye múltiples factores como las dimensiones físicas, ecológicas, tecnológicas y espirituales que influyen el cuidado cultural, la salud y el bienestar" (6). En enfermería se interrelaciona con la afirmación de Leininger en la que declara que, las enfermeras no pueden separar las concepciones del mundo, la estructura social ni las creencias culturales de la salud, el bienestar, la enfermedad o los cuidados cuando trabajan con culturas diferentes entre sí, ya que todos estos factores están estrechamente relacionados" (13).

La influencia de la familia se ve evidenciada en las informantes, como lo propone Madeleine Leininger citada por Pérez, que se demuestra que la familia es la principal fuente de cuidado, se constituye en la base que tienen cada una de las informantes para adquirir sus primeros conocimientos en especial de las madres (127). Aunque la familia es influyente también se hace evidente la influencia de personas de la comunidad que no pertenecen a su círculo familiar como lo son vecinos, amigos entre otros; demostrando así que la conducta del profesional de enfermería son influenciados por las familias y la sociedad a la que pertenece. Además, que se infunden y transmiten conocimientos en su mayoría culturales dejando visto que las creencias y costumbres van de generación.

Así como expresa el familiar **de Perla (Padre)**.

“hemos aprendido muchas cosas de nuestros pasados como por ejemplo el cuidado en las embarazadas es muy importante en cuanto a la alimentación, ejercicios, no tomar medicamentos que pueda lastimar al bebe, así como el cuidado en otras enfermedades, tomar hiervas, protecciones con medallas....

“ Mis padres desde pequeña me enseñaron el sentido de la responsabilidad en todos los aspectos de mi vida, me apoyaron en mis estudios, de cumplir con mis compromisos y en la actualidad lo aplico en mi trabajo (Ámbar. Enfer.II).

La responsabilidad como valor en el cuidado de la vida humana es vista por las enfermeras como un compromiso científico, moral y espiritual a nivel profesional y personal que permite la interacción entre la enfermera y la persona cuidada. Está conjugada con otros valores como el respeto y la honestidad. La enfermera como responsable del cuidado de la vida humana. En este sentido, el profesional de enfermería es la persona responsable del cuidado del ser humano en la promoción y conservación de la salud y en la recuperación de su equilibrio físico, mental y espiritual. Las enfermeras consideran que el apoyo familiar se inicia antes del nacimiento, y continúa a lo largo del desarrollo de la vida de sus integrantes enseñando costumbres y sirviendo como refugio afectuoso acorde a su cultura.

Así lo manifestaron en sus narrativas:

“El cuidado humano para mí se inició dentro del núcleo familiar a través de la promoción de la salud para proteger al ser humano en todos sus sentidos: biológico, psicológico y social como ser viviente, desarrollado, racional y dotado de inteligencia. Desde pequeña veía como mi madre y abuela se esmeraban en cuidado a quien lo necesitaba (Escarlata. Enfer. Especialista).

El apoyo familiar como requerimiento para mantener la vida, entonces debe ser vista como una unidad social que tiene como propósitos proveer un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros, promover la interacción entre los miembros, con la finalidad de que exista un ambiente nutriente de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad, permitir la supervivencia física y el desarrollo personal de todos los miembros

Leininger en su modelo del sol naciente hace referencia a los valores culturales los que son aprendidos y compartidos de generación en generación. En este sentido Leininger citado por Ibarra sostiene que la dimensión transcultural es una oportunidad para dar el sello humanístico al cuidado de Enfermería dado que potencia el descubrimiento de las perspectivas culturales de las pacientes, de sus prácticas y valores asociados al cuidado que si son tenidos en cuenta sensibilizan a las personas más difíciles de tratar.

CUADRO N° 8

DOMINIO N° 5

“EL APOYO FAMILIAR, COMO MEDIO DEL CUIDADO DE LA VIDA”

Relación semántica: Medio-fin

Formato: X es medio de Y

Ejemplo: El apoyo de la familia **como una medio** de cuidarse

| Términos Incluidos | Relación Semántica | Dominio |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Aspecto Religioso | Es el medio para el | Apoyo Familiar |
| Conservación y Mantemiento | | |
| Cuidados Adquiridos | | |
| Responsabilidad | | |

CUADRO N° 9

DOMINIO N° 5

“EL APOYO FAMILIAR, COMO MEDIO DEL CUIDADO DE LA VIDA”

| | | |
|-----------------------------|---|--------------------------------|
| Aspecto Religioso | * Conductas Adquiridas * Católica | Durante el proceso de la vida |
| Conservación y Mantemiento | * El Respeto * Amor * Humildad * Responsabilidad | Nos enseñaron nuestra familias |
| Cuidados Adquiridos | * Alimentación * Ejercicios * Plantas Medicinales * Medallitas de protección | De generación en generación |
| Responsabilidad Profesional | * Núcleo Familiar * Promoción de la Salud | |

5.6 Dominio Cultural (6)

“ El apego de los Valores y Creencias Crea Patrones en el Cuidado Cultural de Enfermería ”.

Para la ciencia del hombre, el descubrimiento de los valores como inspiradores de los comportamientos sociales fomentó un claro progreso en disciplinas como la historia, la sociología, la antropología (112). En la actualidad, la enfermería se proyecta en un desarrollo integrador y de trabajo multiprofesional, en donde sus acciones son un conjunto de valores, donde los beneficiarios de la atención y del cuidado son las usuarias dentro del contexto cultural.

En donde los valores forman el corazón de la cultura definiendo patrones que deben ser tomados por las instituciones como un todo, dado que los valores se consideran un componente principal de la cultura organizacional. Lo expuesto anteriormente se manifiesta a través de la conducta significativa de los participantes que las integran considerándose patrones guías del comportamiento organizacional. En las instituciones de salud es urgente contar con enfermeras capaces de confiar y crecer en el otro, ser tolerante, negociar y concertar que se relacionen con el sujeto de enfermería respetuosamente, en relación con su individualidad y contextualizada mente en cuanto a sus realidades sociales (107).

El cuidado de enfermería es calificado como oportuno, equitativo, respetuoso de las diferencias impregnadas de la cultura que tenga cada ser. Dentro

del saber de enfermería e inspirado en los valores que preserven, el cuidar y su entorno. Así como lo expresa:

“ Hoy en día las unidades están tan congestionadas que nos imposibilita el cuidado, en acercarnos a las usuarias durante su ingreso para realizar la valoración inicial en conocer sus necesidades. No buscan la oportunidad para satisfacer esa necesidad y que es de importancia para ellas como es el sangrado genital, dolor o molestia ” **(Rubí, Enfer. I).**

El cuidado está relacionada a una relación de proximidad que pudiera influenciar la recuperación del ser que es cuidado. Lo referido por la entrevistada en donde el acercamiento de la enfermera con la paciente que es cuidado, se sustenta en la creación del vínculo, pero estar próximo no es estar envuelto en el cuidado. Lo importante es asumir la responsabilidad del mismo. Hoy en día las enfermeras continúan atadas a un patrón cultural de trabajo, enmarcado y dominado por el modelo de atención que retarda o minimiza el desarrollo del verdadero cuidado (128)

Otro de las informantes nos dice que:

“Enfermería es una profesión de alto valor social, es decir, donde el paciente es el centro de atención ya que requiere de nuestra ayuda. En algunas oportunidades la práctica la hemos dejamos de lado para realizar otras actividades que no nos competen” **((Esmeralda. Enfer. II).**

La enfermería por ser una profesión de alto valor social, las enfermeras deben recrear el contexto de trabajo, para conducir su acción hacia el cuidado cultural, a fin de garantizar forma de atención segura y oportuno a las pacientes, puérperas e inclusive al recién nacido en las unidades de atención. Así como lo expresa:

“Para mí los valores orientan las conductas en las personas durante su vida. Es por eso que al ingresar las pacientes y sus familiares se les orienta de las políticas de la organización para establezca un equilibrio entre los integrantes del contexto, obteniendo un gran desempeño de calidad en la atención y mayor productividad en el cuidado ” (Perlas. Enfer. II).

Para enfermería, es interesante observar que los valores y las prácticas cuidadoras tienden a ser enfocadas por las enfermeras en una cultura dominante, según la filosofía de la organización. Más que productividad el cuidado de enfermería se sostiene en una manifestación como persona única, autentica capaz de generar confianza, serenidad, apoyo efectivo, seguridad estos son valores no delegables. El cuidado se ve envuelto por una rutina administrativa de donde se permean los valores del cuidado cultural.

Así como lo expresan las informantes:

“Podemos decir que la cultura en las organizaciones se fundamenta más en el conocimiento del proceso, de las normas, procedimientos, valores, así como

también la comunicación entre otros, y toda la experiencia que tengamos las personas encargadas en orientar sus acciones hacia el colectivo en la búsqueda del bien común, es decir, el cuidado hacia las usuarias y a sus recién nacidos''.

(Zafiro. Enfer. Especialista).

Para la informante, expresa que toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la pone en práctica, por lo cual las creencias durante la gestación tienen gran ámbito de desarrollo en el contexto familiar (abuela-madre-gestante) y en el contexto social (gestante-gestante), hacen referencia a la gestación como un proceso natural durante el cual la mujer se apega a diversas costumbres y creencias que se fundamentan en el saber de su grupo social, teniendo como fin conservar la salud y prevenir la enfermedad en situaciones como la alimentación y la higiene personal

Los profesionales de la enfermería tienen cada día una mayor variedad de personas a las que deben cuidar. No se trata ya tanto del paciente tradicional, de su propio vecino muchas veces, sino que son personas que llegan desde diversos lugares, con distintas características y, en ocasiones, proceden de culturas diferentes. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente, contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlo desde su perspectiva emica.

''los profesionales y equipos de salud se adaptan a las normas, valores, que existen en la institución donde laboran, cumpliéndolas para así brindar los cuidados a las pacientes que están hospitalizadas en la unidad, entre los cuales

podemos mencionar la hora de llegada, el uniforme, compromiso, comunicación
“(Ambar. Enfer. II).

Las enfermeras al reconocer la complejidad de las relaciones entre los miembros del equipo reconocen también la complejidad del cuidado cultural en la unidad materno infantil de una institución de salud. La enfermería como disciplina y arte, orientada al cuidado de las personas, las familias y las comunidades, está en contacto con la esencia humana en una relación que se desarrolla con el otro y desde él.

CUADRO N° 11

DOMINIO N° 6

“EL APEGO DE LOS VALORES Y CREENCIAS CREA PATRONES EN EL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERÍA”

Relación semántica: Inclusión

Formato: X es medio de Y

Ejemplo: los Valores y Creencias influyen en la Práctica de enfermería

| Términos Incluidos | Relación Semántica | Dominio |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Acercamiento a la paciente | Es el medio de crear | Cuidado Cultural |
| Enfermería | | |
| Los Valores | | |
| La Cultura | | |

CUADRO N° 12
TAXONOMIA N° 6

“EL APEGO DE LOS VALORES Y CREENCIAS CREA PATRONES EN EL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERÍA”

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Acercamiento a la paciente | *Cuidados Individual | Por lo que son de gran importancia para las usuarias |
| Enfermería | * El Valor Social * Usuarías * Cuidados * Normas | La Práctica de enfermería en las Unidades |
| Los Valores | * Conductas *Políticas Organizacional | Producto del Cuidado |
| La Cultura | * Conocimientos *Normas *Procedimientos *comunicación | la búsqueda del bien común |

CAPITULO VI

“El que se enorgullece de sus conocimientos, es como si estuviera ciego en plena luz.”

Benjamín Franklin

TEMAS CULTURALES

En el presente capítulo se describen los dos temas culturales que surgieron del análisis de los dominios, producto de las entrevistas a las profesionales de enfermería que laboran en la unidad materno infantil de San Felipe. Dichos temas son representaciones cognitivas compartidas manifestadas en la estructura semántica de los dominios culturales.

6.1. Práctica de Enfermería Cultural, una mirada hacia el Cuidado

El cuidado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el que hacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de las pacientes y mejorar su calidad de vida

Hoy en día, el cuidado de enfermería se convierte en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece el cuidado. El presente trabajo muestra las dimensiones que el profesional de enfermería debería considerar al ofrecer cuidado, dada la incidencia en la diversidad cultural de los grupos humanos bajo la perspectiva del cuidado cultural en las prácticas de cuidado que realizan las enfermeras del Hospital Central de san Felipe, Estado Yaracuy.

El conocimiento por parte del profesional de enfermería acerca de las prácticas de cuidado que realizan en el área de hospitalización materna permite valorar su significado como parte de su legado cultural. En cuanto, el ejercicio de enfermería es conocer desde las diferentes culturas de las personas, las diversidades de prácticas de cuidado que ellas poseen y como la aplican para conservar, manejarlas y ofrecer un cuidado culturalmente congruente y de mayor satisfacción tanto para las profesionales de enfermería así como también a las usuarias con quienes interactúan en sus acciones de cuidado cotidiano. Como lo expresa Leininger “La enfermera necesita estudiar los cuidados sistemáticos desde una perspectiva cultural amplia y holística, con el fin de descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar como conocimiento de la enfermería” (95).

Por lo que, el conocimiento cultural en enfermería implica que para proveer el cuidado cultural los profesionales de enfermería deben tener ciertas

habilidades que faciliten la competencia cultural en el mismo (128). La competencia cultural, implica aceptación y respeto por las diferencias culturales; sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones enfermera - paciente, así como también de habilidad para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas por las usuarias (129).

Para favorecer el cuidado desde una perspectiva cultural amplia y holística a las usuarias en esta área de maternidad, es prioritario el entendimiento de la cultura en su ambiente cotidiano, por lo que el profesional de enfermería no debe ser inmune a la construcción social de la realidad de las usuarias a quienes atienden. Su rol consiste en brindar en los diferentes planes de cuidado, respetando su visión étnica y religiosa. Así como también, integrar el conocimiento propio con las ideas culturales que tienen las usuarias en estas unidades y su grupo familiar, para conformar una alianza en la cual exista una apropiación de saberes científicos y tradicionales, con el propósito de lograr que las usuarias sean atendidas y eviten complicaciones.

La calidad en el cuidado de enfermería fue un aspecto valorizado desde el contexto de las prácticas de enfermería en estas unidades maternas. Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar y identificar y evaluar el cuidado que se brindan a las pacientes hospitalizadas, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando, y preservando, lo que constituye la base de la acción de enfermería.

6.2 ‘‘Desde la Cultura del Cuidado, hacia la Diversidad y Universalidad en la atención Materno Infantil’’

En el desarrollo del trabajo se define la diversidad cultural como elemento de valoración en enfermería y los constructos que el modelo incluye para adquirir el cuidado cultural. Es a partir del desarrollo de estos puntos cuando se puede llegar a entender el papel del profesional de enfermería bajo la dimensión transcultural, siempre teniendo como referencia que, para propiciar cuidados de enfermería de calidad, el profesional debe tener conocimiento, sensibilidad y disposición para colaborar en ello.

Actualmente para enfermería, en Venezuela la mayor trascendencia es el cuidado humano, develando como significativo al profesional de enfermería, cuyo patrón de referencia, fue expresado como una alternativa para brindar una atención individualizada a las pacientes. El modo en que las informantes (profesionales de enfermería), interpretaron el cuidado de enfermería surge de las frases textuales enunciadas. Por lo tanto el cuidado fue considerado como una acción humana con un fundamental interés y apreciación por la dignidad y el valor del hombre.

Las profesionales de enfermería reconocen el proceso enfermero como norteador de la práctica del cuidado en un contexto teórico sin aplicabilidad en la cotidianidad de las acciones de enfermería, por la recurrencia de otras funciones delegadas. Es decir, como valorar la situación de la paciente, planificar el cuidado, es dar continuidad al cuidado. Por lo que, el proceso enfermero, es un proceso

sistemático y organizado. Aplicar este proceso comporta un enfoque científico de resolución de problema para la asistencia.

En las apreciaciones de las profesionales de enfermería de la unidad clínica sobre el proceso enfermero es posible evidenciar lo que Leininger llama "ceguera cultural", choque entre cultura, imposición y etnocentrismo " porque al no tomar en cuenta a los factores culturales en la formulación del proceso de enfermería, puede conllevar a resultados desfavorables en la atención de las pacientes. Por lo tanto, este proceso en Venezuela ha transitado muchos años la enseñanza de enfermería con conocimiento indispensable para la práctica del cuidado. Así pues, para Gutiérrez el proceso sirve como instrumento para aplicar los valores y creencias interpretadas como un modelo conceptual o una teoría de enfermería.

Como lo manifiesta Leininger, los cuidados culturales son los medios holísticos más amplio que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar esta práctica (6). A través de este pensar, el cuidar como interacción recíprocas en el personal de enfermería le dan al significado de relación del ser cuidado con el cuidador permeados por la interacción personal en un escenario cultural. Es indudable que el cuidado representa el tema central de enfermería (130). Desde esta orbita es fácil deducir que la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo para brindar cuidado humano.

Al respecto Boff, trae a colación que es una preocupación e inquietud por parte de las personas que dan el cuidado, hacienda que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente (9). Por lo tanto el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y global que caracteriza su naturaleza como objeto y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el usuario en el cual surge un intercambio de procesos de vida.

De allí, que cuidar implica comprender tanto el proceso de empatía como la identificación y la proyección. Así como lo expresa Vásquez, el cuidado tiene la dimensión de la inter subjetividad. La comprensión empática se requiere especificar un modelo particular de comprender a una persona que puede ponerse en práctica solo por el profesional de enfermería que tenga la capacidad de ponerse en su lugar y de ver el mundo como él lo ve (131). Este autor fue el primero en enfatizar la empatía junto a la congruencia y aceptación incondicional como requisitos imprescindibles para establecer el clima psicológico adecuado en una relación terapéutica. Por lo tanto se ha demostrado que la base fundamental para el desarrollo de la empatía es la experiencia humana ya sea propia o de otro.

Por lo tanto la empatía requiere vivir, conocer y amar su profesión como es la enfermería. Actualmente la empatía es catalogada como una cualidad indispensable para lograr una comunicación con las pacientes que ingresan en las áreas maternas por parte del profesional de enfermería de cuidado directo. El profesional posee una elevada productividad y expresividad verbal, así como la

capacidad para entender y permanecer concentrado antes los mensajes de las pacientes hospitalizadas en estas unidades. De donde el cuidado de enfermería dependerá de la integración que se imparta a las usuarias gestantes, puérperas para el cuidado de sí misma y del recién nacido en estas unidades.

6.3 Modos de Acción propuestos por Madeleine Leininger para dirigir la Intervenciones de los Profesionales de Enfermería

Teniendo en cuenta los tres modos de Leininger, quien establece que el profesional busca la conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la adecuación así como la negociación de estos cuidados, además el rediseño y reestructuración de los mismos. La teoría que identifica tres modos de actuaciones o decisiones para enfermería son:

En cuanto a **la Preservación** de los Cuidados Culturales, encontramos que las acciones y decisiones que ayudan a la persona en su cultura específica a mantener, preservar su salud, recuperarse o enfrentarse a la muerte. Es decir, las actividades o acciones que realizan a diario en las unidades clínicas las enfermeras de cuidado directo a las mujeres gestantes, puérperas y recién nacido. Aunado a lo anterior, orientarlas, apoyarlas, respetando sus culturas, creencias, costumbres propias para el cuidado de su salud, así como también a sus familiares, preservando lo étnico y religioso brindándoles un cuidado congruente y oportuno. Entre otras prácticas que deben ser preservadas son la comunicación, empatía, la responsabilidad y respeto, prácticas que ayudan que las pacientes se sientan

protegidas durante el proceso de vida. Otras de las prácticas tradicionales pero de arraigada cultura en el cuidado son los usos de estampillas, amuletos, collares, vestimentas, elementos que no tienen elementos nocivos para la salud de las mujeres gestantes, puérperas pero que para ellas son de importancia para la promoción de su salud, no afectando las intervenciones de enfermería, así como los servicios de salud.

De igual modo la **Negociación** de los Cuidados Culturales son acciones y decisiones que ayudan a la persona de una determinada cultura a adaptarse o negociar hacia un estado de salud beneficioso o enfrentarse a la muerte. Entiende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados beneficiosos o satisfactorios. En esta fase las acciones del profesional de enfermería dirigidas a adecuar o negociar, según sea el momento de los cuidados que demanda a las pacientes en estas unidades. En donde la negociación sea de mutuo acuerdo con las usuarias entre las destacadas sus costumbres, modo de vida, alimentación, creencias que ayuden al vínculo madre – hijos y interacción enfermera paciente.

Así como también, la **Reestructuración** de los Cuidados Culturales son acciones como decisiones que ayudan a la paciente en una determinada cultura a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos saludables que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable (131). El profesional de enfermería en el marco del modelo de atención de salud

tiene un escenario oportuno para que, en el ámbito del contexto que nos ocupa elabore para la asistencia de las usuarias que ingresen en las unidades maternas enseñanzas del autocuidado para la promoción de la salud así como talleres, cursos de actualización para el crecimiento personal del profesional de enfermería en salud reproductivas así como de especializaciones, adoptando esquemas de cuidados nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de las pacientes en relación con las prácticas de los cuidados y los estilos de vida.

Desde luego que estos modos de actuación pueden ser considerados en la relación de los profesionales de enfermería hacia las usuarias gestantes, puérperas y recién nacido así como a su grupo familiar de convivencia con el fin de que se pueda implementar un cuidado culturalmente congruente. Desde el cuidado de sí misma como del recién nacido dentro de las áreas de hospitalización como el egreso a sus hogares. Acciones dirigidas para conservar su salud en cuanto a la lactancia materna, higiene personal, controles puerperales.

6.4 Aportes del Estudio

La significación para las profesionales de enfermería que laboran en la unidad materno infantil, es relevante porque el conocimiento del significado de las prácticas de cuidado, por parte de las enfermeras y demás miembros del equipo de salud que atienden a esta población, permitirá que reciban cuidado holístico de parte de las enfermeras y demás miembros que brinden cuidado.

6.4.1 Aporte Epistemológico

Una disciplina profesional, se define por su relevancia social y la orientación de sus valores. 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 de su conocimiento. Estos requisitos requieren parte fundamental del crecimiento de la disciplina en cuanto a las teorías que dan sustento o apoyan al conocimiento de la enfermería, pero, más que todo, aquel conocimiento que permita ser la base de una práctica fundamentada y autónoma.

En cuanto, a esta disciplina le fue dada a la cultura, un significado de dominio cultural donde si no se toma en cuenta la interacción personal humanizada entre la enfermera y las usuarias que se le brinda el cuidado, sus experiencias tanto vividas como sus creencias, valores, hábitos entre otros no se podría hablar de un cuidado humano, individualizado y respetuoso cuando el profesional de enfermería brinde sus cuidados a las usuarias gestantes, puérperas y recién, así como también, al grupo familiar a cargo.

6.4.2 Aporte Ético

El profesional de enfermería, tiene la misión de velar por la calidad de las relaciones entre enfermera, paciente, familia y el personal de salud. Desde este punto de vista, el profesional de enfermería tiene la obligación de capacitarse,

para adquirir los conocimientos y habilidades que le permitan discutir o apoyar procesos relacionados con la práctica de las enfermeras de materno infantil. Todo lo antes expuesto, hace que las profesionales perciban que los valores fundamentales estén adheridos al cuidado como son: el respeto, dignidad humana, la toma de decisiones en materia de salud, y en cuanto a las intervenciones brindadas por las enfermeras sea una acción terapéutica dentro del abordaje social, emico, psicológico y espiritual para las pacientes que ingresen en las unidades maternas.

También se requiere que el profesional de enfermería de cuidado directo, en su cotidianidad, siempre interponga sus acciones basadas en los principios universales de responsabilidad, no maleficencia, justicia, beneficencia, precaución, autonomía entre otros relacionados con los resultados. Todos estos aspectos en brindar un cuidado congruente.

6.4.3 Aporte Ontológico

El que hacer de los profesionales de enfermería se enmarca en una visión filosófica que corresponde de alguna manera a los dominios encontrados por las informantes que han sido identificadas dentro de la disciplina de la práctica. En donde los dominios dieron un significado del ser humano como sujetos de derecho en todas sus dimensiones: visión universal, diversidad y interpretativa del cuidado humanizado como ser único, indivisible y trascendente en la cultura del cuidado de enfermería de materno infantil.

CAPITULO VII

“Si te atreves a enseñar, no dejes de aprender”

J. Cotton

SINTESIS CONCEPTUAL

Brinda un panorama amplio de la investigación cualitativa. Inicia con una revisión necesaria del tema del conocimiento, abordado desde su naturaleza epistemológica para poder entender, la totalidad concreta de la realidad.

7.1 Delevando los Significados desde la perspectiva del profesional de Enfermería

En esta investigación y teniendo como punto de partida la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger, se ha ampliado el conocimiento genérico (émico) en relación a las prácticas de cuidado que desde los valores y creencias culturales realizadas por las profesionales de enfermería a las gestantes, puérperas y recién nacido. Conocimiento genérico que ha dejado al descubierto una brecha con el conocimiento profesional (ético) de las enfermeras y demás miembros del equipo de salud, cuando brindan atención a las usuarias en estas unidades.

Luego de descubrir las prácticas del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital “Dr. Placido Daniel Rodríguez”, de la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, es necesario cerrar con ciertas orientaciones, encontrándose temas culturales referidos a la práctica de enfermería hacia el cuidado humanizado. Así como, desde la cultura del cuidado hacia la diversidad y universalidad., los cuales surgieron del análisis de los seis (6) dominios encontrados, que reflejaron las representaciones cognitivas compartidas manifestadas en la estructura semántica de los dominios culturales.

La práctica de enfermería cultural: Una mirada hacia el cuidado a partir del marco cuidado de enfermería, desde sus creencias y valores, develo patrones del cuidado cultural que sirven de pauta, de conocimiento para guiar las prácticas de cuidado dado por los profesionales de enfermería, como lo plantea Madeleine Leininger. Adquirir competencia cultural para proveer un cuidado culturalmente congruente y sensitivo, en donde los profesionales de enfermería deben comprometerse.

Las decisiones y acciones de cuidado que el profesional de enfermería determine, serán benéficas y satisfactorias para las usuarias que ingresen en las unidades materno infantil. Así como también, la aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar.

A través del método etnoenfermería pueden recuperarse las prácticas del personal de enfermería que se realizan en las unidades maternas infantil en el marco cultural. Así como también producir conocimientos para enfermería en el manejo de metodologías que ofrezcan resultados transferibles y aplicables al contexto estudiado, para fortalecer el objeto material y formal de enfermería, como son el cuidado y las teorías del cuidado. Es importante señalar que a partir de los resultados de esta investigación se conoce, visualiza y se pone en prácticas las intervenciones de enfermería en el cuidado cultural en las unidades maternas.

Es urgente una concienciación del profesional de la salud acerca de que el cuidado no sólo se brinda en el ámbito interno de la institución de salud, sino que se debe conocer el contexto externo donde estos actores conviven. Por lo que se hace necesario el fortalecimiento de habilidades y competencias del personal de salud como estrategia para mejorar la calidad de la atención que se brinda en las usuarias gestantes, puérperas y recién nacido garantizándoles un cuidado culturalmente congruente y oportuno.

El compromiso social que tiene la enfermera para cuidar a la persona, la familia y la comunidad, requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de esa otra persona, hacia las usuarias. La actual dinámica social, hace que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su

cuidado, así como manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.

El cuidado es uno de los temas centrales de la profesión, aunque ha tenido diferentes y numerosos significados, posee como tema común su carácter de interacción entre seres humanos. Ello implica, por una parte, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud, y por otra, una preocupación e inquietud por parte de la persona que provee el cuidado haciendo que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente (9).

Aunque el cuidado como tal, es un permanente compañero del ser humano, pues éste nunca dejará de amar y desvelarse por alguien, así como no dejará de preocuparse e inquietar por alguien, en el caso de la profesión de enfermería esos dos sentidos son válidos si se pretende que el cuidado sirva para promover la vida, prevenir la enfermedad y fomentar acciones saludables, en las usuarias que ingresan en la sala de maternidad del Hospital Central de San Felipe. La dimensión transcultural, es una oportunidad para dar el sello humano al cuidado de enfermería dado que potencia el descubrimiento de las perspectivas culturales de las pacientes, de sus prácticas y valores asociados al cuidado, los cuales, cuando son considerados, pueden sensibilizar hasta a las personas más difíciles de tratar (13).

Este conocimiento contribuye a que el profesional de enfermería pueda planificar intervenciones que faciliten, no sólo que las personas decidan informadas sobre el cuidado que se les quiere brindar, sino también, ante los

procesos de negociación y reestructuración del cuidado, pero lo más importante de esto es que la paciente (binomio madre e hijo), se sienta tratado y valorado como ser único y respetado ante sus características de individualidad. Desde el punto de vista del profesional de enfermería, atender a las personas, familias o comunidades bajo esta óptica, implica formular un plan de cuidado culturalmente congruente y competente, es decir, tener la capacidad de sentir al otro, reconociendo la subjetividad del ser humano.

Para proveer un cuidado culturalmente congruente y sensitivo es, una tarea en que se deben comprometer los profesionales de enfermería. Existen diversas estrategias a través de las cuales se puede llegar a comprender el mundo de nuestros pacientes, donde la investigación juega un papel muy importante, por ejemplo, a través de estudios etnográficos, se pueden identificar de manera sistemática, los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud y con el cuidado que ellos mismos se realizan.

Además, las investigaciones etnográficas han aportado elementos sustanciales para determinar comportamientos en salud dentro de un grupo, así como las diferencias entre ellos. Este tipo de conocimiento según Leininger, capacita a los profesionales de enfermería para que ofrezcan un cuidado cultural congruente, dejando de lado la postura etnocéntrica, facilitando la determinación respecto a qué prácticas, creencias o valores se podrían preservar, cuáles negociar o acomodar y cuáles, en casos que ameriten, reestructurar.

Las decisiones y acciones de cuidado que el profesional de enfermería de la unidad maternal determine, serán benéficas y satisfactorias para las usuarias, si se basan sobre la evaluación de los beneficios y riesgos de creencias, valores y modos de vida. Los profesionales de enfermería tienen cada día una mayor variedad de personas a quienes deben cuidar que provienen de diferentes regiones y culturas, razón por la cual deben reconocer que el cuidado se debe dar de manera diferente, debido a que las prácticas de cuidado, en este caso de las gestantes, puérperas y recién nacido tienen semejanzas y diferencias, que deben ser identificadas y comprendidas para que las enfermeras puedan ofrecer a las gestantes y sus hijo un cuidado culturalmente congruente con su cultura y su condición de salud.

Esta es una oportunidad para que enfermería fortalezca la disciplina y la práctica, apropiándose de la enfermería transcultural como herramienta útil para ampliar los conocimientos del profesional sobre las creencias, prácticas culturales de cuidado relacionado con la salud que forman parte de las experiencias procedentes de las usuarias del Estado Yaracuy. Con el presente estudio la investigadora tuvo la oportunidad de explorar, entender y aprender las bases culturales de los cuidados que tienen las profesionales en las unidades maternas con miras a ofrecer un cuidado holístico a este grupo cultural en su ambiente cotidiano.

DELEVANDO LOS SIGNIFICADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Práctica de Enfermería Cultural, una mirada hacia el Cuidado



Desde la Cultura del Cuidado, hacia la Diversidad y Universalidad en la atención Materno Infantil”

CAPÍTULO VIII

“Solo hay un mundo donde hay un lenguaje”

Martin, Heidegger

VOCABULARIO EMICO

Hablar de vocabulario en un nivel más específico, es el conjunto de palabras que domina una persona o que utiliza en sus conversaciones cotidianas. Para enfermería la comunicación intercultural es imprescindible. Cuando evalúa el lenguaje verbal y no verbal de las personas que se cuidan se puede llegar a descubrir lógicas que las personas manifiestan acerca de las creencias y valores. Es decir, en cuanto a lo que estas creen, muchas veces se reflejan en sus comportamientos, así es como ellas valoran su vida. En este sentido el vocabulario es un instrumento útil para la adaptación social así como comunicarse con éxito. En cuanto a los significados que les dan a las palabras distan mucho del que tiene asignados en el lenguaje formal, académico del profesional de enfermería.

De lo anterior, la enfermería desarrolla su labor, en donde los cuidados tienen que evolucionar hacia un abordaje holístico, en cuanto al entendimiento de los valores y percepciones de las pacientes sobre su salud sea algo imprescindible. Aunado a esto, la diversidad de los cuidados que brinde el profesional no será de calidad a menos que las experiencias vitales de sus pacientes, así como sus

propias interacciones con el ambiente que les rodea, estén cubiertas, sean entendidas, analizadas y articuladas. (132).

Así pues, la relación dialógica de la enfermera y las usuarias permiten ser la fuerza dinamizadora en la interacción con los sujetos, que a través de la confianza y el entendimiento mutuo de las partes se genere como un proceso fundamental en el arte para el cuidado (133). De esta forma, la relación de comunicación intercultural favorece la participación activa de las usuarias en la toma de decisiones contribuyendo a fortalecer la práctica del cuidado, que ella requiere para el mantenimiento de su salud; existiendo además una retroalimentación de los mensajes para corroborar o verificar la comprensión de la información dada por las enfermeras al sujeto.

VOCABULARIO EMICO

| TERMINO | SIGNIFICADO EN EL CONTEXTO |
|----------------------------------|---|
| Enfermería | Es una profesión de alto valor social donde el centro de atención es el paciente. |
| Perspectiva transcultural | Lo que realiza enfermería para reconocer e incorporar los aspectos culturales de las usuarias. |
| Cuidado cultural | Es el sentido que le otorga el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural que brinda durante su atención a las usuarias y los recién nacidos. |
| Cuidado de Enfermería | Es brindar atención en todos sus aspectos que necesiten las usuarias en esta unidad. |
| Valores | Principios que orientan las conductas de las personas durante toda la vida. |
| Cultura | Aspectos que involucran las costumbres que tiene una determinada comunidad y que cada persona ha adquirido según la creencia de esta. |
| Empatía | Es ponerse en el lugar del otro, entenderlas y apoyarlas. |
| Costumbres | Manera de que nos van formando en nuestras vidas |
| Unidad Clínica | Espacio o lugar de ubicación donde se ingresan las usuarias gestantes, puérperas y recién nacido, área reproductiva. |
| Salud reproductiva | Todo lo que abarca a la mujer desde la fecundación hasta el puerperio. |
| Responsabilidad | Valor moral y es una obligación con el paciente, es un deber ser. |
| Creencias | Lo que piensas las personas de las cosas |
| Materno Infantil | Unidad donde ingresan usuarias gestantes, puérperas y recién nacidos. |
| Desvelo | Vigilar, estar pendiente de las cosas |
| Diversidad Cultural | Características de las personas, |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Morín E. Los Sietes Saberes Necesario a la Educación del Futuro La Ciencia y la Cultura. ONU. UNESCO. Paris. 2001. p, 48
- 2- Muñoz L. Sublínea de Investigación. Prácticas de Cuidado Materno Perinatal. En: El arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos. 2001. p, 363,365
- 3- Leininger M. Enfermería transcultural. Traducción realizada con fines docentes por la Universidad Nacional de Colombia.2016 p, 493,494
- 4- Reina, R. Abordaje del Cuidado Neonatal: Un Enfoque Transcultural. En: Revista Enfermería Global. 2010, vol.9, no.3. p.1, 4. 2012. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110961/105331>
- 5- García M. Comparación de las prácticas de Cuidado en dos grupos de Gestantes en la ciudad de Sincelejo. Av. Enferm. 2008:26(1). p,22,35
- 6- Leininger M. Cultures are Diversity and Universality: a Theory of Nursing: National League for Nursing. New York. 2002. p. 15, 16, 48
- 7- Kérrouac S. Pepin J. Ducharme F. Duquette A. y Major F. El Pensamiento Enfermero. Barcelona. 1996. p, 56
- 8-Diers D. To Profess. To Be a Professional. Journal of Nursing Administration. 1986. p, 25, 30
- 9- Boff L. Saber Cuidar. Ética Pelo humano. Compaixao. Pela terra. 3era edición. Petropolis. Editora Boze. Brazil.1999. p, 16, 90, 92
- 10- Colliere M. Promover la Vida. Editorial McGraw- Hill. Madrid. 1993. p, 35
- 11- Watson J. Teoría y Ética del Cuidado. Congreso Venezolano de Cuidado Humano en Salud. Valencia. Venezuela. 2001. p, 347
- 12- Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Primera edición. Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. Publicado con la colaboración y el apoyo de: Oficina Sanitaria Panamericana / Organización Mundial de la Salud Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA. Noviembre. 2013
- 13- Leininger M. Caring: An Essential Human Need New: Charles B. Jersey. Slack, Inc. Library of congress.1981

14-Smircich L. Concepts of Culture and Organizacional Analisis. Administrative Science Quarterly. Rev. Adm. Sci. 28 .1983. p, 339,358

15- Instituto Nacional de Estadística. Caracas. Venezuela. Censo 2011.p, 5

16- Vidal F. Santos G. Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural en un hospital nacional de lima metropolitana. Tesis de grado de Enfermería. Universidad Nacional mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Enfermería. 2011

17- Rodriguez C. Soto V. Significado de la Experiencia de Gestión del Cuidado de Enfermeras en una Clinica de tercer nivel de la Ciudad de Cartagena. Tesis de: grado en Enfermería en la Énfasis de Gerencia del cuidado para la salud. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Posgrados en Enfermería Cartagena, Colombia. 2012

18- Ulloa I. Muñoz L. Cuidado Cultural en Mujeres con Embarazo Fisiológico: una Meta-Etnografía. Tesis de grado en Enfermería con énfasis en Cuidado Materno Perinatal. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Bogotá, Colombia. 2014

19- Bermúdez M. Kelly M. Significados que le conceden las enfermeras al cuidado desde la Perspectiva Transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente Crecimiento y Desarrollo de los Centros de Salud de la Dirección de Salud V Lima-Ciudad Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marco fundada en el 1551. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima. Perú. 2004

20- Sanches M. Varon M. Significado de la Teoría y Práctica de Cuidado desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería. Tesis Doctoral en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2016

21- Sanmiguel F. Guerra A. Modelo Teórico con Enfoque de Enfermería Cultural sobre Lactancia Materna en Mujeres con Diabetes. Tesis Doctoral en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2012

22- Tellez I. Guerra A. Prácticas Culturales de Cuidado de los Diabéticos Trujillanos. Para optar a título de Doctora en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo Universidad de Carabobo. 2016

23- Figuera E. Vásquez M. Significado del Cuidar y del Cuidado Humano dentro de la Cultura Organizacional desde las Perspectivas de las Enfermeras. Para optar a título de Doctora en Enfermería, Salud Y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2006

24- Mosterín J. La Naturaleza Humana. Madrid: Espasa. 2006.p, 183

- 25- Kant I. *Lógica* (ed. de Jäsche, 1800), Ak. IX, 25; Trad: Madrid, Akal, 2000. p, 92
- 26-Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. Madrid. Gredos. 1995
- 27- Arregui V. *Filosofía del Hombre. Una Antropología de la Intimidad*. Instituto de Ciencia para la Familia. 5ta edición. Ediciones RIALP. Madrid. 2002. p. 19, 20
- 28- Armenta J. *Manual de Antropología Filosófica*. RIALP. Madrid. 1988. p. 235
- 29- Boff L. *El Cuidado Esencial Ética de lo Humano*. Madrid: Editorial. Trotta S.A. 2002. p, 29
- 30- Clifford G. *La Interpretación de las Culturas* [internet] 1997 [citado 26 Oct.1997] Editorial Gedisa Barcelona España Año: 1997. Disponible en: <http://www.Clifford+Geertz+La+Interpretaci%C3%B3n+de+las+Culturas>
- 31-Heidegger M. *El Ser y el Tiempo* Fondo de Cultura Económica. Traducción José Gaos. Argentina. 2003. p,220.
- 32-Mayeroff M. *A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo*. Editora Récord. Brasil.1971. p, 24, 33,46
- 33-Kérouac S. Pepin J. Ducharm, F. Duquette A. y Major F. *El Pensamiento Enfermero*. Barcelona. 1996. p, 56
- 34-Watson J. *Theory of Transpersonal Caring Charter 6* in Walters y Neuman, B. *Nuerngin Models: Education, Research, Practice and Administration*. NLN Press .New York. 1996. p, 55,135,345
- 35-Arendt H. *Condición Humana*. Editorial Gedin. S.A. Barcelona, España. 1996. p, 21, 22, 24,199, 200, 203
- 36- Héller A. *Sociología de la Vida Cotidiana*. Barcelona. España.1989. p. 19, 220
- 37-Collière M. *Invisible Care and Invisible Women as Health. Care Providers*. *International Journal of Nursing Studies*, 23. 1986. p. 95, 112
- 38-Guana M. *Enfermería Obstétrica*. McGraw Hill. México. 2009. p, 378
- 39-Organización panamericana de la salud (OPS), Federación Panamericana de Profesionales en de Enfermería. *Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de la atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe*. 2004
- 40-Sampaio Á. De Vasconcelos, A. *Atención humanizada del parto de adolescentes: Revista Chilena Obstetricia y ginecología*. 2010. p, 188

- 41-Bravo P. Uribe C. El Cuidado Percibido durante el Proceso de Parto: Una Mirada desde las Madres. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Versión Online ISSN 0717-7526. 2010. p, 181. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262008000300007
- 42-Rejane M. Barbosa D. Gilson T. Saldanha E. Estrategias no Farmacológicas en el Alivio del Dolor durante el Trabajo de Parto: pre-test de un instrumento. Pdf.Rev.Latino-am Enfermagem; 15(6).2007. Disponibl en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_14..p,1
- 43-French L y Smaill F. Regímenes de Antibióticos para la Endometritis Postparto. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2014, Issue 4.No.:CD001067. DOI: 10.1002/ 14651858.CD001067.pub2
- 44-Morett L y Brito E. Atencion del Recien Nacido en Sala de Parto Disilimed.C. A Venezuela. 1990. p ,33
- 45-Medina J. Teoria de las Necesidades, Humanas. Centro de Atencion de Enfermeria. HTM. 2002 p, 84
- 46-Adam E. Hacia dónde va la Enfermería. Interamericana. Mexico. 1982. p, 8
- 47-Alberdi R. Conceptos de Enfermería. Curso de nivelación A.T.S., U.N.E.D., Madrid; 1983
- 48 Diccionario de la Real Academia Española. Definición de Bioética. Disponible: <https://dej.rae.es/lema/bio%C3%A9tica>. 2016
- 49 Galindo G. El Horizonte Bioético de de las Ciencias. Quinta Edición. Centro Editorial Javeriano Bogotá-Colombia. 2001. p, 2005,2012
- 50- Leininger M. Mcfarland Ma. Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Nursing Theory. In: Chapter 1 Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method. Jones and Bartlett 2006. Op.cit., p. 1, 4, 5, 8,143
- 51-Giraldo M Gloria I. Significados del Cuidado en el Preparto. En: Revista Avances en Enfermería. no.1. vol. 25. 2012. p.115, 121.
- 52-Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta Edición. Editorial Elsevier. Barcelona España: 2007. p. 476
- 53-Hernandez M. Luz M. Significado del Cuidado de sí y de su hijo por Nacer para un grupo de Gestantes, a partir de sus Valores, Creencias y Prácticas. Tesis de Maestría. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2006. p, 20

- 54-Arévalo E. Gestación y Prácticas de Cuidado. En: Revista Avances en Enfermería. vol. 25, no. 2.2012, p.50,57.
- 55-González T. Lara G. Luengo, R. Anthropology of Care en Spanish Nursing Knowledge. Texto & Contexto- Enfermagem 15:1, 155-161.2006. p.157.
- 56-Leininger M. Teoría de los Cuidados Culturales. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Philadelphia: Mosby, 2007.p. 98, 472
- 57-Leininger M. Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend. New York, NY: John Wiley and Sons. 1970
- 58-Llanes C. La Transculturación en el Cuidado de Enfermería Gerontológica Comunitaria. Revista Cubana de Enfermería, 28 (3), 195-208. 2012. p.128
- 59-Desarrollo Evolutivo del ser humano–Psicológica con aplicaciones para Iberoamérica. Editorial McGraw-Hill. 2000
- 60-Lara R. M, Mateos Medicina y Cultura: Hacia una Formación Integral del Profesional de la Salud. Editores: Plaza y Valores. México: 1997. p. 90,91
- 61-Tylor E. La Cultura Primitiva. Edición Ayuso. Madrid. 1997. p. 44
- 62-Parsons T. El Sistema Social. Revista de Occidente. Madrid. 1951. p.33
- 63-Malinowski B. Hombre y Cultura. Siglo veintiuno editores, S. A de C.V. España. 1974. p.19
- 64-Purnell L. El Modelo de Competencia Cultural de Purnell: Descripción y uso en la Práctica, Educación, Administración e Investigación. Cultura de los Cuidados. 1999. p, 91,102
- 65-Osorio M. López A. Competencia Cultural en Salud: Necesidad Emergente en un Mundo Globalizado. Index de Enfermería (edición digital) 2008; 17(4). Disponible en: <http://www.index-f.com/indexenfermeria/v17n4/6757.php> (acceso 16/12/2011)
- 66-Mc Dermont I. ÓConnor J. NLP and Health. Thorsons. Harper Collings.1996
- 67-Dilts R. Hallbon T. Smith S. Las Creencias. Barcelona-España: Editorial Urano. 1996
- 68-Malinowski B. Una Teoría Científica de la Cultura. 5 Edición. Edit. Sudamericana. Traducción de A.R. Cortázar. Buenos Aires.1976. p, 2,69
- 69-Satir V. Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México, D. F. Editorial Pax. 1992. p,9

- 70-Barker J. Paradigmas. Editorial McGraw Hill. Bogotá. 1995
- 71-Rondón R. Filosofía del Cuidado Humano en la Teoría de Jean Watson. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Venezuela. 2003. p. 46,47
- 72-Poder Ciudadano. Proyecto de Formación Ciudadana y Rescate de Valores. Caracas, 2010. p, 19
- 73- Leininger M. Culture Care. a Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. J Transcult. NURS. 13: 189,192. 2002. p,4
- 74- Purnell L. The Purnell model for cultural competence. Journal of transcultural nursing. 13 (3). 2002. p, 193,196
- 75-Purnell L Paulanka, J. The Purnell model for cultural competence. Transcultural health care: A culturally competent approach. 2008. p, 42.
- 76-Purnell L. Davidhizar R. Giger J. A guide to developing a culturally competent organization. Journal of Transcultural Nursing. 22 (1). 2011. p, 7, 14.
- 77-Campinha A Culturally conscious Model of Mentoring. Nurse Educator, 35(3), 130-135. 2010. p, 133
- 78-Andrews M. Backstrand R. Boyle J. Campinha J. Davidhizar E. Doutrich D., y Zoucha R. Theoretical basis for transcultural care. Journal of Transcultural Nursing, 21(4 suppl), 53S-136S. 2010
- 79-Campinha A. Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: The role of cultural competence. The Online Journal of Issues in Nursing 16(2). 2011.
- 80-Spector R. La enfermería transcultural: pasado, presente, y futuro. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades, 7, 116-127.2000
- 81- Giger J. Davidhizar R. Purnell L. Taylor J. Phillips J .American Academy of Nursing Expert Panel Report: Developing Cultural. Competence to Eliminate Health Disparities in Ethnic Minorities and other Vulnerable Populations. Journal of Transcultural Nursing. 2007. p, 18, 2, 95-102.5
- 82- Spector R. Enfermería de cuidados culturales. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades, 11, 5-10. 2000. p, 6,121
- 83- Spector R. Cultural diversity in health and illness. Upper Saddle River, Pearson Prentice Hall. 2004
- 84-Vera L. La Investigación cualitativa. Disponible en; http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/Investigacion_Cualitativa.pdf. 2010

- 85- Alvarez G. Investigación cualitativa. Archivos Hispanoamericanos de sexología, (5), (117-123). 2007.
- 86-Creswell J. Qualitative inquiry and research design. Crossing among five traditions. Thousand Oaks, CA. Sage publications. 2007
- 87-Alvárez J. Cómo hacer Investigación Cualitativa Fundamentos y Ciencia. Kant, afirma la ciencia es un producto del hombre. Disponible en: 201.147.150.252:8080/.../hacer%20investigacion%20%20alvarez-gayou. pdf – Similares. 2013.
- 88-Martinez M. La Nueva Ciencia. Su desafío, Lógica y Método. Editorial Trilla. Mexico. 2007. p. 173
- 89-Álvarez J. Como hacer Investigación Cualitativa. Editorial Paidós. México. 2003. p, 100
- 90-Berenguera A. Sanmamed M. Escuchar, Observar y Comprender. Recuperando la Narrativa en las Ciencias de la Salud. Institut Universitari d'investigacion en Atenci Primaria.Jodi Gol.Barcelona. 2014. p,72
- 91-Hammersley M. Atkison P. Etnografia Metodo de Investigacion. Edición en Español del título Original en English.Ethnography. Principles in Practice. Edicion Paidós Iberico s.A. España. 1994
- 92- Spradley J. The Ethnographic Interview. Harcourt B.J.C. Publishers. New York. 1979
- 94-Rojas B. Investigación Cualitativa. Fundamento y Praxis. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela. 2007. p. 47
- 95-Leininger M. Transcultural Nursig: Concepts, Theories, and Practices. Nueva York. McGraw-Hill. 1995. p.72, 75
- 96-Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de Investigación. 2 Ed. Editorial Azul Intenso C.A. Venezuela. 2009. p. 134
- 97-Arenas N. Dando a conocer la aplicación de la Gerounded Theory, Teoría Fundamentada en los datos. Universidad de Carabobo. Dirección de Medios y Publicaciones. 2005. p. 38,41
- 98-Méndez H. Estratificación Social. Método Graffar Modificado para Venezuela Archivos Venezolanos Puericultura Pediatría 49: 1986. p.93, 104
- 99-Morse J. Field P. Qualitative Research Methods for Health Professionals. 2ed. London: SAGE; 1995
- 100-Spradley J. Participant Observation. Orlando: Library Congress. 1980

- 101-Castillo E. y Vásquez M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Revista Colombiana. 2003. p.164, 167
- 102-Veliz A. Proyecto Comunitarios e Investigación Cualitativa. Editorial Texto C.A. Venezuela.2008. p.178
- 103-La Pérdida y el Abandono en Gestantes Desplazadas - Bogotá Publicado: Avances de Enfermería, XXV (2): 22 -35, 2007 Consultado: 30-11-2010 Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_3.pdf - Similares. Veliz, A. Proyectos Comunitarios e Investigación Cualitativa Editorial Texto C.A. Venezuela 2008, p.178
- 104-Martínez J. Comités de Bioética. España: Editorial Desclee De Brouwer, S.A. 2003. Pág. 87 / OPS/OMS. Acta Bioética Editado por la Unidad de Bioética OPS/OMS Año: X N° 1 .2004. p, 95
- 105-Sandini M. Investigación Cualitativa en Educación Fundamentos y tradiciones. Editorial McGrawHill. España. 2003 p, 208
- 106-Pastor G. Ética y Legislación en Enfermería. Madrid. España. Mosby. Doma.1997. p.25
- 107-Gomez C. Retos en la Formacion de Profesionales de Enfermeria. Rev.Investigacion y Educacion en Enfermeria.Vol IX N° 1. 2002
- 108-López E. Familia y Sociedad: Una introducción a la Sociología de la Familia. Instituto de Ciencias para la familia, Universidad de Navarra Ediciones Rialp C.A. Madrid, 1993 p. 115
- 109-Monroy A. Epistemología de Enfermería. Rev. Desarrollo Científico en Enfermería. Vol.10. N° 5. Junio. 2002. p, 19
- 110- Schaefer. R. Introducción a la Sociología. Ed. Mcgraw-Hil. Interamericana. Madrid. España. 2006
- 111- Dueñas J. Proceso de Atención.Universidad de Antloquia. Colombia. 2005 p,
- 112-Carrler H. Diccionario de la cultura para el análisis cultural y la inculturación. Editorial Verbo Divino. Navarea. 1994
- 113-Swanson K. Empirical Development of a Middle. Range Theory of Caring.Rev. Nursing: Res40 (3). 1991. p,161
- 114-Teding van Berkhouit E. Malouff J. The Efficacy of Empathy Training: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Couns Psychol. 2016[access: 2017.p, 32-41

- 115-De la Cuesta BC. El Cuidado del Otro: Desafíos y Posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. 2007. p, 106,112
- 116-Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y Práctica de Enfermería: Nuevos Avances Conceptuales del grupo de Cuidado. Unibiblos. Bogotá. 2002. p.4, 13
- 117-Siles J. Cibanal L. Vizcaya F, Gabaldón E, Domínguez JM, Solano C, García E. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea. La antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. Cultura de los Cuidados 2001 10: p, 72,87
- 118-Lipson J. Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php .2011.
- 119-Torralba I. Roselló F. Antropología del Cuidar. Ed. Vozes. Brasil, 2009
- 120-García M. Comparación de las Prácticas de Cuidado en dos Grupos de Gestantes en la Ciudad de Sincelejo. Av. Enferm. 2008:26(1). (22-35)
- 121-Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Masson S. A. España.1992
- 122-Marriner T. Ann R. Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Edita Elsevier Mosby, sexta edición. 2008. p. 828
- 123 Torrealba F. Antropología del Cuidado Editora Lormo.Fundacion Mapre Medicina. España. 2000. p, 326
- 124-Smircich L. Concepts of Culture and Organizational Analisis. Administrative .Science Quarterly. Rev. Adm. Sci. 28 .1983. p. 339,358
- 125-Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. En: Gaceta de Antropología, (22), 2006, Artículo 32.Consultado: 28 de octubre del 2016
- 126-Leininger M. Teoría de la Universalidad y Diversidad del Cuidado Cultural y Evolución del Método de la Etnoenfermería 2006. capítulo I.citado por: Melguizo, H, Estela. ALZATE, P, Martha. Creencias y Prácticas de cuidado de la salud. Avances en Enfermería. Vol. XXVI. 2008. Universidad Nacional. pág. 114.
- 127-Pérez S. Enfermería Transcultural como Método para la Gestión del Cuidado en una Comunidad Urbana. Camaguey. Revista Cubana de Enfermería.Cuba.. 25 (3-4). 2012. p, 9
- 128--Duran M. Indagación Filosófica y Practica de Enfermería, en Dimensiones del Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. D.C. 1998

129- Bacote J. Culturally Competent Model of Nursing Management. Surgical Services Management. EEUU. 2(5). 1996. p.21

130-Vasquez M. El Cuidado de Enfermería desde la Perspectiva Transcultural: Una Necesidad en un Mundo Cambiante. Escuela de Enfermería. Universidad del Valle. Colombia. 2003. p.58, 62

131- Leninger M. Overview of the theory of culture care with the ethnonursing research method. Journal of Transc. Nurs., Michigan, 8(2): 32-52. 1997. p, 120

132-Plaza F. Soriano A. Formación de los Profesionales de Enfermería: Cuidar en la Sociedad Multicultural del siglo XXI. Index Enferm [online]. 2009, vol.18, n.3 [citado 2011-12-20], p. 190-194

133-Waldow R Cuidar Expressao Humanizadora da Enfermagem. 3ª ed. Petrópolis: Ed Vozes. Brasil. 2010. p, 113,115

ANEXOS

ANEXO N° 1

AUTORIZACION DEL TUTOR

Yo, Dra. Flor A. Sanmiguel en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización__Maestría___Tesis_Doctoral__X__ titulado: **PERPECTIVAS CULTURALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: UNA MIRADA ETNOGRAFICA Presentado** por el (la) ciudadano (a) **MgSc. Frediminda Vargas Cárdenas**

Titular de la Cédula de Identidad Nro. **V-8.512.793**

Para optar al título de **DOCTOR (A) EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte de los miembros de la Comisión Coordinadora del Programa Doctoral y Comisión Evaluadora asignada.

En Valencia, a los 21 días del mes de Enero del año Dos Mil Diecinueve.

**Dr. (a).
C.I.**

VALENCIA, JULIO 2019

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

C.I. N°: _____

Residenciada en: _____

Por medio de la presente hago constar que la _____ titular de la Cédula de Identidad N° _____, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado:

_____ De igual forma doy fe que la _____ me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo para la grabación de las entrevistas, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de Tres (3) a Cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en

San Felipe, a los _____ días del mes de _____ de

Firma de la Entrevistada

C.I N° _____

Firma del Entrevistador

C.I N° _____

VALENCIA, JULIO 2019

ANEXO N° 3

Para: Dra. Rita Moreno
(Director(a) del Hospital Central Dr. Placido Daniel Rodríguez)
De: MgSc. Frediminda Vargas Cárdenas
(Enfermera II. Supervisor de Enfermería)

Con atención a:
Lcda. Mirelis Osuna
(Gerente de Enfermería)

SOLICITUD

Reciban un cordial saludo bolivariano, la presente es para solicitar me concedan el permiso para el desarrollo de mi trabajo de grado, que actualmente realizo por la Universidad de Carabobo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dirección de post grado sede Carabobo Doctorado en Enfermería área de Concentración: Salud y Cuidado Humano. Título que tiene por nombre: **PERPECTIVAS CULTURALES DEL CUIDADO DE ENFERMERIA: UNA MIRADA ETNOGRAFICA**

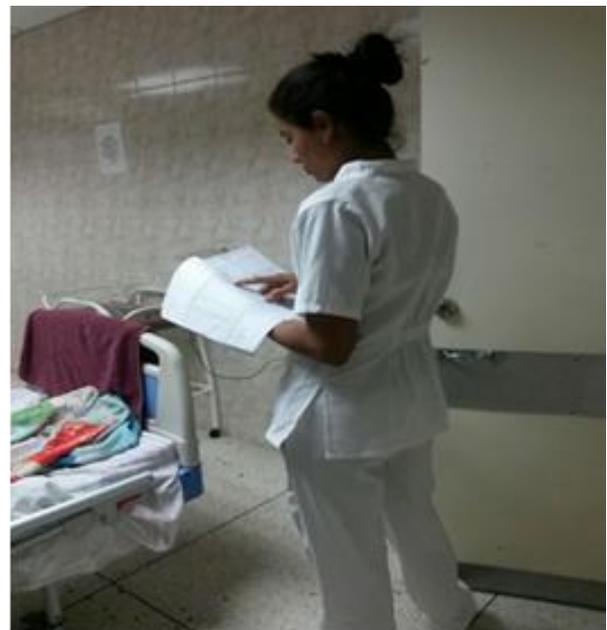
Que se realizara en las Unidades clínicas materno Infantil.

En espera de pronta respuesta, se despide con sentido de alta estima.

Atentamente

Frediminda Vargas Cárdenas
C.I. 8.512.793

ANEXO N°4







ANEXO N° 5

CARACTERISTICAS DE LOS INFORMANTES

| N° | Pseu- domino | Edad | Nivel Academ | Años de servicios | Cargo en la inst. | Turno | Edo Civil | Univer- sidad | N° Hijos | Tipo de Familia | Poblac. Urbana | Grupo familiar |
|----|--------------------|------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------|----------------|-------------------|-------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| 1 | Rubi (Y.F) | 27 | TSU | 8 años | Enfe. I | 7/1 | Casada | IUTY | 2 | Nuclear | x | 3 y 11 años |
| 2 | Esmerala (M.V) | 39 | Lcda | 16 años | Enfer. II | 1/7 | Union libre | IUTY | 1 | Dis- funcional | x | 3 años |
| 3 | Perla (Y.V) | 40 | Lcda | 15 años | Enfer. II | 7/7 | Casada | Romulo Gallego | 2 | Nuclear | x | 11 y 14 años |
| 4 | Zafiro (C.R) | 43 | MgSc Salud Repr | 20 años | Enfer. II | 7/7 | Casada | Romulo Gallego | 1 | Nuclear | x | 14 años |
| 5 | Ambar (R.E) | 48 | Lcda | 25 años | Enfer. II | 7/7 | Casada | ULA | 3 | Nuclear | x | 12, 18 y 24 años |
| 6 | Escarlata (A.M) | 55 | MgSc Salud Repr | 30 años | Enfer. II | 7/7 | Divorci ada | Romulo Gallego | 3 | Dis- funcionl | x | 25, 28, 31 |

ANEXO N° 6

TECNICA: Entrevista Semiestructurada

INSTRUMENTOS: Guías de Preguntas

OBJETIVOS: Recoger la información de las Enfermeras acerca del significado del Cuidado Cultural

GUIAS DE PREGUNTAS:

- 1- Que es para usted el Cuidado de Enfermería?
- 2- Que es para usted la Cultura?
- 3- ¿Qué es para Ud. el cuidado desde la perspectiva transcultural? y ¿Cuáles son los aspectos culturales de las usuarias en la atención que le brinda?
- 4- Que significa para usted brindar un cuidado Cultural en estas unidades?
- 5- ¿Qué aspectos en su servicio promueven o limitan el cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural?