

**SIGNIFICADO QUE OTORGAN
LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS
EN NEFROLOGÍA A LA PROMOCIÓN
DE LA SALUD EN LOS
PACIENTES DE HEMODIÁLISIS**

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MILAGRO PUERTA** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización _____ Maestría _____ Tesis _____ Doctoral X titulado: **“SIGNIFICADO QUE OTORGAN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN NEFROLOGÍA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES DE HEMODIALISIS”** Presentado por el (la) ciudadano (o) **ELSA VARGAS RODRÍGUEZ** Titular de la Cédula de Identidad Nro. **5.243.009** Para optar al título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 10 días del mes de Mayo del año Dos mil Once.

Dra. Milagro Puerta

C.I. 3.080.554



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA



AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

SIGNIFICADO QUE OTORGAN LAS
ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN NEFROLOGÍA A LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

Autora: Elsa Vargas Rodríguez

Tutora: Dra. Milagro Puertas

Valencia. Mayo 2011



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



DOCTORADO EN ENFERMERIA

AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

**SIGNIFICADO QUE OTORGAN LAS
ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN NEFROLOGÍA A LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad de Carabobo para optar al Título de

DOCTORA EN ENFERMERIA

AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

Autora: Elsa Vargas Rodríguez

Tutora: Dra. Milagro Puertas

Valencia. Mayo 2011

AGRADECIMIENTO

La realización de esta Tesis ha estado posible gracias a numerosas personas:

Milagro, es y ha sido una verdadera maestra durante todo el proceso. Me ha acompañado, ayudado, animado, sugerido, con calidez y dedicación personal intensa. Mi gratitud, y reconocimiento hacia ella, en lo personal y académico,

Expresar mi profundo agradecimiento a las enfermeras de Nefrología, que aportaron su experiencia profesional, sus percepciones, y reflexiones, que han constituido la base del análisis. En todas y cada una de las entrevistas que realice, constituyen los momentos más enriquecedores de la presente investigación. La generosidad, el esfuerzo personal, y la confianza demostrada, son de un valor incalculable,

Mi gratitud especial a mi amigo Sebastián, por el soporte y ánimo en todo el proceso,

Mi reconocimiento y gratitud a Marilyn, Daylet e Isabel que ha transcrito parte de este proyecto,

Mi gratitud también al soporte incondicional de la Dra. Edelmira Castillo por ese significativo y oportuno aporte para la elaboración del recorrido metodológico de esta tesis,

Estaré eternamente agradecida a los profesores de la Universidad de Carabobo y muy especialmente y con mucha deferencia a Alexandra que siempre nos arropó con su mano amiga de manera permanente,

Finalmente gracias especiales a mi familia, con su apoyo incondicional en todo lo que decida hacer

Gracias a todos

DEDICATORIA

A Dios, Ser Supremo que nos demuestra todos los días su amor infinito,

A la memoria de mi padre que es y seguirá siendo mi guía desde el cielo,

A mi madre, por su ejemplo de fortaleza, constancia y apoyo en todos los momentos de mi vida,

A mis hermanos, sobrinos y nietos quienes ven en mí un ejemplo de perseverancia y disciplina,

A mi hermano y amigo Gustavo Maldonado que siempre me respalda en todos mis proyectos,

A todo el personal de la Cruz Roja y de la Unidad de Nefrología, ustedes son parte de mi vida,

A todos ustedes mis triunfos y compartan conmigo esta llegada a un proyecto más.

INDICE GENERAL

	Pág.
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	viii
Resumen	xi
Pre-reflexivo Génesis de la inquietud en el investigador	xii
Introducción	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	 2
Contextualización del problema	2
Objetivos del Estudio	14
Justificación	15
 CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL Y ANTECEDENTES TEÓRICOS	 18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases Teóricas:	28
2.2.1. Fundamentos teóricos, filosóficos y epistemológicos de la salud	28
2.2.2. Situación de la salud en América Latina y Políticas de salud en Venezuela	36
2.2.3. Policontexturas conceptuales de la promoción de la salud	41
2.2.4. Enfermería; teorías, modelos conceptuales y cuidado	60
2.2.5. Enfoques Filosóficos y Epistemológicos de Enfermería	68
2.2.6. Conceptualización de Salud en nefrología y Enfermería	90
2.2.7. La Fenomenología de Husserl	104
 CAPITULO III. CAMINO A SEGUIR: ABORDAJE METODOLOGICO	 119
3.1. Diseño de la Investigación	119
3.2. Bases Epistemológicas:	122
3.2.1. Matriz epistémica de la investigación	141
3.3. Informantes claves	142
3.4. Procedimiento	143
3.5. Técnica de Recolección de la información:	144
3.5.1 Guión de la entrevista	146
3.6. Aspectos éticos	147
3.7. Análisis de los datos	148
3.8. Calidad del estudio y rigor científico	152
3.9. Validación de la interpretación	153
3.10. Presentación de los datos	154

CAPÍTULO IV. RESULTADOS	155
4.1. Descripción de datos generales de las enfermeras especialistas en nefrología entrevistadas	156
4.2. Descripción e interpretación de los datos obtenidos:	159
4.2.1 Formulación de significado para cada frase/expresión significativa seleccionada	159
4.2.2 Organización de los significados para cada entrevista en temas	184
4.2.3 Desarrollo de la descripción exhaustiva de los temas	219
4.3. Discusión de resultados	246
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES FINALES	273
Referencias Bibliográficas	278
Bibliografía	296
ANEXOS:	
Pauta de la entrevista	
Transcripción de las entrevista	
Consentimiento informado	



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO



RESUMEN

**SIGNIFICADO QUE OTORGAN LAS ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN NEFROLOGÍA A LA
 PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS**

**Autora: Elsa Vargas Rodríguez Tutora: Dra. Milagros
 Puertas**

Fecha: Mayo 2011

El presente estudio pertenece a la Línea de Investigación “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 este trabajo de investigación tuvo como Objetivo General: Describir el significado que otorgan de las enfermeras especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los pacientes en hemodiálisis; dentro de los referentes teóricos que respaldaron el estudio están: Leininger M. (1985), Watson J. (1998), Henderson V. (1966), Pender N. (1982) y Husserl (1998); para la consecución de este propósito se realizó un estudio de carácter cualitativo, fenomenológico, bajo el paradigma constructivista, según el método planteado por Husserl, es un estudio de un fenómeno tal y como es percibido, experimentado y vivido por una persona. Para ello fue necesario aplicar una entrevista en profundidad a 10 enfermeras especialistas en Nefrología quienes previo consentimiento informado accedieron voluntariamente a participar en el estudio, las respuestas de las informantes fueron grabadas y luego transcritas. Para el análisis de los datos se siguieron los pasos en función de un esquema explicativo que permitió tener una completa visualización de los temas y sub-temas que emergieron, es decir, siguiendo los pasos descritos por Colaizzi P. (1978), la información que al final sirvió para la descripción de temas como: ***Conceptualización de la Promoción de la Salud, La Enfermera como Educadora y Actitudes y Sentimientos de la Enfermera ante la Promoción de la Salud en los Pacientes en Hemodiálisis.***

Palabras Claves: Enfermería .Nefrología. Promoción de la salud. Significado.

1. Pre-reflexivo

1.1 Génesis de la inquietud en el investigador

Para conocer el origen de la inquietud del proyecto de investigación, presentaré algunas vivencias que han ido poco a poco configuraron la inquietud sobre: “el **Significado que otorgan de las enfermeras especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los pacientes en hemodiálisis**”. En el ejercicio como profesional de enfermería durante 36 años tuve la oportunidad de desempeñarme 31 años en el área de nefrología, y a lo largo de este tiempo ejercí la coordinación de un centro de hemodiálisis con 20 enfermeras profesionales y gran numero de pacientes de todas las edades y cada uno con una historia, viví los avances de la tecnología dura, usamos desde las simples hasta las más sofisticadas maquinas y los insumos que requería cada momento en particular.

En el cuidado de los pacientes estábamos las enfermeras para lidiar con la individualidad de cada uno de nuestros enfermos, en la formación en servicio, se desarrollo el primer curso de capacitación con una duración de 1520 horas con un alto contenido practico donde las participantes adquirieron la destreza del manejo técnico y los conocimientos dirigidos al cuidado, sin embargo en la práctica profesional la labor es mantener la salud y conservar la vida, nuestros pacientes crónicos no escapan de la mortalidad en hemodiálisis, si murieron muchos pacientes, la calidad de vida se veía amenazada por las múltiples complicaciones de la salud de los pacientes y se hacía necesario que desarrollaran conductas favorables como el autocuidado y mejoraran hábitos alimenticios, condiciones sociales, entre otras y para mí esto es clave en la necesidad de preservan en las mejores condiciones la permanencia del paciente en diálisis.

Simultáneamente impartía la materia de enfermería nefrológica donde los conceptos filosóficos éticos y clínicos llevaban a clarificar el deber ser holístico de la enfermera, donde el centro de su quehacer era el ser humano en su totalidad, pero donde los alumnos elegían como temas de profundización aquellos relacionados con el avance tecnológico y los problemas clínicos, pero muy pocas veces los relacionados con las políticas de atención primaria como la promoción de la salud en el área hospitalaria a pesar de que lo marcaba el programa.

En los últimos tres años dentro de mi labor docente de colaborar en los cursos dirigidos a enfermeras profesionales, fui llamada por la coordinación del posgrado de especialistas en enfermería nefrológica para dictar la asignatura sobre protocolos de cuidados y proceso de enfermería donde se abordan los temas dirigidos al cuidado de los pacientes en terapia de hemodiálisis, observe que algunas de las profesionales tenían poco conocimiento sobre el abordaje integral y que los cuidados se limitaban a satisfacer las necesidades clínicas de los pacientes, a pesar de que nuestra población padecía de un gran número de complicaciones que podían ser abordadas por las enfermeras con la estrategia de promoción para la salud.

Así pues al presentarse la oportunidad de ingresar a estudiar el doctorado en enfermería y ante la necesidad de presentar un proyecto emergió nuevamente la inquietud, de que este fuera encaminado a develar la inquietud que por varios años me ha inquietado: conocer **¿Que Significa para las enfermeras especialistas en Nefrología la Promoción de la Salud en los pacientes en hemodiálisis?** y permitir que con las experiencias manifestadas a través del discurso y sus expresiones verbales que yo pueda acercarme al mundo que ellas habitan y viven en los hospitales y específicamente en las unidades de nefrología, conocer por ellas que significado tiene esta experiencia, para poder describir ese mundo en que ellas viven y desde allí poder identificar un nuevo pensamiento sobre la promoción de la salud en el cuidado de los pacientes en hemodiálisis.

INTRODUCCIÓN

Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o los grupos de población deben poder identificar y satisfacer sus necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse a su entorno. La salud debe percibirse no solo como objetivo, sino también como fuente cotidiana de felicidad. Esta concepción positiva de la salud acentúa tanto los recursos sociales como las habilidades físicas.

Las enfermedades cardiovasculares, renales, el cáncer y la diabetes, se combinan para crear los mayores problemas sanitarios en el mundo. Una gran parte de dichos problemas se podría eliminar si existiera tanto a nivel nacional como local, un programa integrado con el fin de reducir los factores de riesgo comunes a muchas de las citadas enfermedades, estos factores incluyen el hábito de fumar, los malos hábitos dietéticos, la inactividad física, el alcohol y el estrés.

De allí que, la salud representa para el ser humano la máxima expresión del bienestar en las dimensiones social, biofísica, emocional y solo lo alcanza en ausencia de enfermedad; no escapan las enfermedades renales del deterioro de estas dimensiones, es por ello, que la promoción de salud representa desde un enfoque de enfermería en nefrología, una oportunidad para que los pacientes con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis que están en riesgo de desarrollar complicaciones clínicas, desarrollen conductas favorables como el autocuidado y mejoren hábitos alimenticios, condiciones sociales, entre otras.

Enfermería, en su actual concepción, es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

Por su parte, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), insiste en la importancia de la diferenciación de las funciones, y en informe emitido por esta organización en 1986, se reconoce que deben hacerse distinciones entre categorías del personal según la base de conocimientos, funciones, contexto del ejercicio profesional y responsabilidades. En el año 2000 declara: *Las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces. Pueden y*

deben contribuir a la política general pública en lo que se refiere a los factores que influyen en la salud

Las reuniones internacionales celebradas en las últimas décadas por la OMS y el CIE se ha insistido a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios, para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos de la familia y de la comunidad, así mismo para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial, en los países de la región de las Américas, si se tiene en cuenta que, tanto en sus características socioeconómicas particulares, como en las reformas de los servicios de salud, se aboga porque se integre definitiva y firmemente como líderes y administradores del equipo de Atención Primaria en Salud, al profesional de enfermería y que entre las funciones están las dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital, es decir se requiere un nuevo enfoque sanitarista de este problema de salud, mediante una integración del modelo Biomédico al modelo Biosicosocial.

Todos los países del mundo se ven afectados por la creciente marea de enfermedades crónicas, y hoy se reconoce como un problema de salud pública por la necesidad de que las personas con esas enfermedades tengan acceso a unos cuidados idóneos y económicamente asequibles. Nunca ha sido mayor el potencial de las enfermeras para contribuir a mejorar la salud de las poblaciones en todo el mundo mediante la atención a la prevención y los cuidados de las enfermedades crónicas. La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y el cáncer son las que más muertes causan en el mundo

Por estas razones la investigación, se plantea describir el ***Significado que otorgan de las enfermeras especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los pacientes en hemodiálisis***. La estructura general de este trabajo consta de cinco (05) capítulos, ***Capítulo I*** incluye Contextualización del problema, Objetivos de la Investigación, General y Específicos, Justificación, en el ***Capítulo II***, Marco Teórico Referencial, Antecedentes, Bases Teóricas, ***Capítulo III***, Camino a seguir: abordaje metodológico Diseño de la Investigación, Bases Epistemológicas, Matriz epistémica de la investigación, informantes claves, Aspectos éticos, Técnicas de Análisis de Datos. ***Capítulo IV*** Resultados e interpretación. ***Capítulo V*** Consideraciones finales, además se incluyen Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I EL

PROBLEMA

1.1 Contextualización del problema

El ser humano es holístico por naturaleza y busca constantemente alcanzar su realización, integración y pleno funcionamiento biofísico, psicosocial y espiritual, lo que provee las bases para el continuo desarrollo de sus potencialidades humanas a través del ciclo de vida y es por ello, que la persona es el foco de toda acción, directa o indirecta en el cuidado de enfermería, así lo señala, Dugas de K.⁽¹⁾. Por otro lado, el mismo autor refiere, que todos los seres humanos comparten patrones de funcionamiento comunes que contribuyen a su salud, su calidad de vida y al logro de su máximo potencial humano de forma integrada, mientras que para Levine, referido por Sánchez M.⁽²⁾ la salud está determinada socialmente en su modelo conceptual, ella deja explícito que la salud esta predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas.

Mientras para Salazar C.⁽³⁾, salud es un estado óptimo de psicología socioeconómico y espiritual, esencial para el desarrollo, el funcionamiento integral y la realización de la persona, toda vez que el ser humano se manifiesta de forma colectiva en familias, grupos y comunidades, en cada uno de ellos, la salud se ve con relación a su nivel de funcionamiento integral, desarrollo y realización. La salud es parte del potencial inherente de éste y su derecho como ser humano.

Por otro lado, Henderson, citado por Phaneuf⁽⁴⁾, señala:

Este funcionamiento integral se manifiesta en las respuestas humanas de la persona, la familia y la comunidad la disfunción de los patrones de salud, y con ello el menoscabo del desarrollo humano, de su realización y de la capacidad para alcanzar su potencial, coloca a la persona, familia y comunidad en alta susceptibilidad de sufrir problemas de salud, o caer en estados de enfermedad, que requieren la intervención terapéutica de enfermería y otras disciplinas de la salud, según sus planteamientos los individuos recuperan la salud o la mantienen si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios, es decir define la salud como representación de calidad de vida. (p65)

Johnson, citado por Sánchez M.⁽²⁾, conceptualiza la salud desde otra perspectiva, la salud puede entenderse como un valor y como un comportamiento, y es por ello que todas las personas fluctúan dentro de un casi equilibrio en la continuidad de estados de salud y enfermedad, buscando mantener un estado proyecto de comunicación dialógica, ínter subjetiva de bienestar óptimo y Enfermería es un servicio esencial para la sociedad, lo recalca Iyer P.⁽⁵⁾, que se enfoca en el

diagnóstico y tratamiento de respuestas humanas de las personas, familias y comunidades, con propósitos de promoción, mantenimiento y restauración de la salud además, persigue ayudar a personas, familias y comunidades a lograr los mejores resultados de salud que les permitan alcanzar y mantener niveles de bienestar en continuo mejoramiento, a prevenir problemas de salud, a recuperar la salud o a morir en paz.

Por otro lado, en Venezuela las principales etapas de desarrollo del concepto de salud, datan desde los orígenes de nuestro país hasta 1936. En esta etapa la salud no está vinculada al concepto de Estado, más bien se asocia a la cultura popular, la medicina tradicional y a lo que pudo haber sido el espontáneo desarrollo de los diferentes conceptos que los sectores populares, tenían en cuanto a la salud y al problema de la enfermedad.

Así mismo, entre 1936 y 1961 nace y se desarrolla la historia del sistema de salud en Venezuela. En 1936 nace el Ministerio de Salud y Asistencia Social como una necesidad económica para darle respuesta al recién iniciado proceso de desarrollo de la industria petrolera que imponía la erradicación de un conjunto de flagelos que fustigaban la salud de los venezolanos, para poder recibir a las compañías extranjeras. Fue una época en la que se libraron grandes batallas contra problemas epidémicos y endémicos de gran magnitud, se construyeron infraestructuras hospitalarias en toda la

geografía nacional y se desarrolló un sentido de pertenencia entre los trabajadores del equipo de salud.

A pesar de que el Ministerio vino a dar respuesta a un nuevo sistema económico impuesto, que implicó una fuerte dependencia tecnológica y programática, en términos de política en salud, no es menos cierto que sentó las bases de lo que hoy se tiene. En 1961 termina la época de oro de la salud en nuestro país y comienza un período marcado por el Pacto de Punto Fijo. Es una época en la que se impone un modelo individual curativo, se comienzan a deteriorar los programas preventivos y a construirse criterios de administración sin previsión económica, aumenta nuestra dependencia tecnológica y comienzan a multiplicarse los entes públicos dispensadores de salud, al margen del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

En términos económicos, la salud y la educación son las dos piedras angulares del capital humano y es por ello que en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 ⁽⁶⁾ el Artículo 85, establece que su financiamiento es obligación del Estado. De igual manera, el Artículo 86, reza que toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en diferentes contingencias.

En este contexto se formuló una propuesta de Ley Orgánica de Salud, pendiente de aprobación por la Asamblea Nacional, la cual recoge las orientaciones

de política y establece las normas para su institucionalización. La Carta Magna, aprobada en 1999, establece las bases jurídicas para la Promoción de la Salud, definiéndola como una prioridad y la Participación de la Comunidad organizada con derecho a la toma de decisiones en la planificación, la ejecución y control en las instituciones públicas de salud. De allí, surge el Plan Estratégico Social, que desarrollaría para el periodo 2003-2010.

Para el año 2003 se implemento a nivel nacional e internacional el proceso de difusión y capacitación del referido Plan Estratégico Social, el cual sirvió de base en la elaboración de los planes operativos previstos para el año 2003 en los diferentes niveles y áreas de atención, primordialmente en lo que respecta al componente de Promoción para la Salud, contemplado en los distintos Programas de Salud Pública que adelanta este Ministerio.

En tal sentido, cabe destacar que en todo el ámbito nacional se cuenta con una infraestructura conformada por personal profesional, técnico y auxiliar de las distintas disciplinas, lo cual favorece el intercambio de conocimientos, ideas y experiencias, a fin de garantizar una atención de calidad, cónsona con las necesidades y demandas de acuerdo a las características de cada región.

Además, se dispone con un personal debidamente capacitado en el área social, constituyéndose en pilar fundamental de la actual política de gestión, orientada

hacia la atención integral y participativa, desarrollando una serie de actividades que van desde la planificación, desarrollo y evaluación de planes, proyectos y programas, hasta la aplicación de métodos y técnicas que faciliten el logro del objetivo propuesto como es el de brindar una atención oportuna y de calidad, bajo un criterio de corresponsabilidad interdisciplinaria e interinstitucional, contando con la participación ciudadana a través de la sociedad civil organizada (grupos, asociaciones de vecinos, juntas parroquiales).

De allí, que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, se ha planteado la reorientación de los sistemas y servicios de salud, como una de sus prioridades en el proceso de reforma la atención desde un enfoque integral de la persona, familia, comunidad, entorno y la relación con el equipo de salud, que pretende fortalecer el primer nivel de atención, reforzando las acciones de promoción de la salud, promoviendo los factores protectores de vida y comportamientos saludables, donde la participación de la sociedad organizada es la herramienta esencial.

La promoción de la salud en esta nueva estructura es considerada un eje prioritario que atraviesa todas las acciones. Su operatividad se realiza en la ejecución de la Atención Integral en los servicios locales de salud, apoyándose en la descentralización y desconcentración del Estado y la participación de la sociedad, a través de la organización y asesoría de grupos de apoyo y la construcción de redes

sociales, involucrando otros organismos gubernamentales y no gubernamentales hacia el desarrollo de acciones que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida.

En la actualidad los programas de salud pública contemplan entre sus componentes el área de promoción y prevención como pilar fundamental; en tal sentido se han establecido estrategias de coordinación interdisciplinaria, interprogramática e intersectorial.

Por otro lado, Buendía M. ⁽⁷⁾ establece que la promoción de la salud es un concepto relativamente nuevo que va más allá de la prevención de la enfermedad y toma importancia con el aumento del promedio de vida en las últimas décadas, se ha estimado que a mediados del siglo XXI, el ser humano llegará a vivir entre 100 y 120 años como promedio, además considera, que cada persona tiene un nivel de salud dentro de una curva de normalidad.

La promoción de la Salud implica elevar el nivel de salud de cada persona hacia los percentiles altos de la curva, también podría entenderse como el acumulado de reservas de salud que va hacia la persona para utilizarlas durante su vida con el fin de hacerla de mejor calidad.

Desde un punto de vista teórico se podrá promover la salud cardiovascular, la salud emocional, la salud renal, entre otras, En cuanto a la salud renal cada país debe

promover la formulación y llevar a la práctica un programa de promoción de la salud renal y la prevención de las enfermedades renales crónicas que puede ser específico o en el contexto de un programa general de promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles con algunos aspectos específicos desde una perspectiva interdisciplinaria y holística.

Las enfermedades renales crónicas constituyen en Venezuela un importante problema de salud en la pandemia emergente de las enfermedades no transmisibles, No es bien conocida la frecuencia y distribución de las enfermedades renales crónicas y por tanto se subestima el impacto que tiene la enfermedad sobre las personas y la sociedad, esto obedece a que la enfermedad renal se hace crónica de manera progresiva y la asistencia médica ocurre en el momento que aparecen las complicaciones.

Se define a las enfermedades crónicas como aquellas que son prolongadas, no se solucionan espontáneamente, y raramente se curan completamente, estando dentro de este grupo las enfermedades nefrológicas, entre ellas la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Estas enfermedades son discapacitantes o incapacitantes, costoso atenderlas, con una tendencia a su incremento y a representar una proporción cada vez mayor en el presupuesto de atención en salud. ¿Por qué son importantes para Venezuela? Porque nuestro país esta en una *etapa de transición demográfica*, en una etapa de *transición epidemiológica*; al abordar la dinámica de la transición epidemiológica, la

prevención y el tratamiento con éxito de enfermedades letales agudas se mejoran la sobrevivencia y la longevidad, expectativa de vida, pero, por ello mismo, también aumentan el riesgo de desarrollar padecimientos crónicos. Más aún, como ocurre con la ERC, una enfermedad que puede ser controlada, pero no curada, el efecto neto es que su duración promedio en la población se alarga y por lo tanto su prevalencia aumenta. Además, la incidencia también puede crecer en las siguientes generaciones cuando la enfermedad en cuestión tiene una base genética y su tratamiento aumenta las probabilidades de reproducción de los pacientes.

En los registros epidemiológicos del anuario del Ministerio del Poder Popular para la Salud, reporta como causas importantes de morbilidad y mortalidad las enfermedades no transmisibles o daños a la salud como son las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebrovasculares, la diabetes, la hipertensión arterial, y las enfermedades renales crónicas entre otros, relacionadas como factores de riesgo comunes vinculadas al estilo de vida de las personas. Así mismo, desde el punto de vista poblacional mundial, Venezuela se encuentra en el Grupo III caracterizado por un moderado crecimiento poblacional (1 a 3%), moderada natalidad (2 a 4%), baja mortalidad infantil (2 a 8%), baja mortalidad general (0.5 a 1%), enfermedades degenerativas, accidentes e infecciosas, alto promedio de vida, moderado porcentaje (35%) de menores de 15 años y más del 5% de mayores de 65 años. La tasa de años perdidos (años perdidos por muerte prematura más años de incapacidad), ajustada por incapacidad de enfermedades crónicas, incluyendo a las

renales, *versus* la de enfermedades transmisibles, ha aumentado en los países en desarrollo.

Según el Programa de Salud Renal del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en Venezuela la prevalencia en el año 2004 se calculó en 308 pacientes por millón de habitantes, y la incidencia en 54 pacientes / millón. La visión de nuestro futuro es de una proporción de pacientes progresivamente mayor debido a que las causas principales de ERC, tanto mundialmente como en Venezuela, son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Se calcula que en el mundo, para este año, habrá cerca de 300 millones de diabéticos, siendo esta enfermedad responsable de casi el 40% de los pacientes que llegan a la etapa de diálisis o trasplante en el mundo. Es importante tener en cuenta que de los enfermos renales, al igual que las enfermedades crónicas en general, sólo la mitad de ellos son identificados y sólo la mitad o menos son tratados adecuadamente, lo cual indica que el 75% no son manejados óptimamente por un equipo de especialistas.

El proyecto de salud renal incluye planificación, programación y evaluación de resultados, vinculando la nefrología clínica con la salud pública, de una manera sustentable y sostenible, o sea, que el financiamiento sea posible con continuidad en el tiempo. El proyecto de salud renal tendrá como eje central, la promoción, prevención, atención, rehabilitación, investigación y educación en salud, con el objetivo de minimizar las complicaciones y dar una respuesta apropiada al alto

porcentaje (80%) de población de bajos recursos, sin embargo, la política actual en Venezuela generalmente está basada en la atención médica biológica en la etapa Terminal de la enfermedad con procedimientos terapéuticos costosos de alta tecnología: la diálisis.

En el Estado Lara existen 9 unidades de Nefrología, enfocadas a la atención de 1100 pacientes de programas de diálisis, que reciben una atención integral y con apoyo total de los costos del tratamiento por parte del Estado, esta no puede ser la solución definitiva para este creciente problema de salud en los países de la región, con economías en desarrollo y caracterizando estas economías por una disminución de los recursos para brindar servicios de diálisis a los pacientes que lo necesite y en algunos de ellos dominados por los paradigmas de situaciones epidemiológicas como consecuencia de las propias condiciones socioeconómicas.

Esta realidad no puede ser obviada en el momento de tomar decisiones sobre la política de salud en nuestro país, al formular las estrategias y los programas de promoción y prevención de las enfermedades renales crónicas con los grupos sanos sin factores de riesgos y los sanos con factores de riesgos desde una perspectiva disciplinaria y holística, y con los enfermos crónicos en terapia dialítica, disminuir las complicaciones, por otro lado, según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, (L.O.P.S.) ⁽⁸⁾. Entre las funciones de Enfermería, están: La dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción,

mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades en este sentido, atender la salud implica conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan a la “buena salud” en las personas y grupos sociales. Una de las intervenciones efectivas es la promoción de la salud, de allí, surge la necesidad de hacer la investigación y dar respuesta a la siguiente interrogante ¿Cuál es el significado de la Promoción de la Salud de los pacientes en hemodiálisis para las enfermeras especialistas en Nefrología?

Esta investigación pretende contestar las siguientes preguntas: ¿Qué significa para las enfermeras la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis? ¿Cómo hacen la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis? ¿Qué sienten las enfermeras al hacer la promoción de la salud?.

Objetivo general:

Describir el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis.

Objetivo específicos:

- Identificar el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis desde la conceptualización del cuidado.

- Develar el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis en el quehacer de la práctica clínica.
- Descubrir el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis en los sentimientos y emociones de sus creencias.

Justificación

El ser humano, además de constituir un sistema abierto tiene una estructura compuesta por un cuerpo o físico y energético, el cuerpo o yo psicológico y el cuerpo o yo espiritual. Cualquiera que sucede en estos cuerpos tiene una repercusión sobre el resto del cuerpo de la estructura en sí.

Sin embargo, no sólo existe repercusión de una estructura en relación a las otras, sino que además, tiene influencia directa sobre el medio ambiente y a su vez el medio ambiente también es capaz de modificar el funcionamiento de la estructura por lo tanto cabe contemplar este fenómeno desde el punto de vista estructural, funcional y de proceso y es importante saber que la educación sanitaria es una de las principales funciones del equipo de salud y es por ello que se hace necesario indagar sobre la Promoción de la Salud desde la perspectiva de enfermería nefrológica, dirigida a todos los individuos sin daño renal y con Tasa de filtración Glomerular normal o

aumentada que están en riesgo de desarrollar Enfermedad Renal para que desarrollen conductas favorables como el autocuidado y mejoren hábitos alimenticios, condiciones sociales, entre otras, además, será un instrumento metodológico que le permitirá al equipo de enfermería abrir un espacio a la Promoción de la salud, compromiso de la formación académica y el desempeño de esta disciplina, por otro lado, para la promoción de la salud renal, capacitaría a los individuos, sujeto de sus acciones, para trabajar con los grupos sociales en la identificación y el análisis de los determinantes sociales de las necesidades en salud renal.

Significa además, que ésta no se reduce solamente a un cambio de los estilos de vida, sino a la revisión de los determinantes de estos, y al conocimiento aunado a lo anterior, la promoción de la salud renal requiere de la participación social y comunitaria. Implica, entonces, en lo operativo, trabajar con los grupos sociales en la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud, de los factores que tienen que ver los familiares de los enfermos renales y por ultimo en el marco de la Carta de Ottawa.

La tarea principal de la promoción de la salud, es identificar niveles de causalidad y elaborar los modelos de intervención que, desde la perspectiva de la salud pública, deben tenerse presentes a la hora de caracterizar nuestras acciones, tal como lo será, los resultados de la investigación sobre la Promoción de la Salud Renal desde la perspectiva de enfermería que incluirá elementos para al promoción

un estilo de vida saludable en la población general, mediante la información y educación, con la finalidad de actuar sobre los factores de riesgo modificables involucrados en la progresión de la ERC. Teniendo en cuenta que algunos individuos sin daño renal y con TFG normal o aumentada están en riesgo de desarrollar ERC, todos los individuos deben ser valorados por enfermería para descartar si tienen o no factores de riesgo tanto clínicos como sociodemográficos.

El cuidado para Land S. y Ruales J. ⁽⁹⁾ como reto implica; la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud y esto requiere de una conceptualización de la categoría proceso vital humano y la integración que desde la gestión se da el proceso de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte, donde las enfermeras de nefrología son protagonistas de su quehacer, viven la realidad, mostrada desde su vivencia lo que significa la promoción de la salud con los pacientes crónicos bajo su cuidado.

Por lo mismo, frente a las exigencias de las funciones de la enfermera en nefrología de un cuidado integral, es fundamental detenerse en este fenómeno y realizar un estudio que permita conocer cómo la enfermera construye su rol profesional, a través de las experiencias clínicas y el significado otorgado a la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL Y ANTECEDENTES TEÓRICOS

El contenido del presente capítulo resulta del buceo bibliográfico de antecedentes en el ámbito nacional e internacional sobre las categorías, promoción de la salud y enfermería, además se trata de desarrollar una serie de conceptos teóricos sobre Salud y Promoción de la Salud, desde la concepción de lo que representa para la disciplina de enfermería por la visión de diferentes autores, de igual manera al final de este capítulo se hace una reseña sobre la génesis de la fenomenología sus precursores y sus aportes al conocimiento.

2.1 Los Antecedentes relacionados con la Investigación se presentan a continuación en orden cronológico:

Galicia A., R. M.; Nájera G., G.; Morales N., A. y col. ⁽¹⁰⁾ *Promoción de Conductas Saludables en Personas con Diabetes Mellitus tipo 2*, el objetivo fue promover la práctica de conductas saludables e implementar intervenciones de enfermería bajo el sustento teórico del Modelo de Promoción a la Salud de J. Nola Pender, y el proceso enfermero como herramienta metodológica. Se valoraron tres

conceptos del Modelo de Promoción a la Salud de Nola J. Pender en 6 personas con DM2 de ambos sexos; los resultados sustentaron la siguiente inferencia diagnóstica. Déficit de conocimientos para llevar un adecuado estilo de vida R/C las diferencias culturales, con los recursos para obtener la información E/P el 50% presentan autoeficacia baja en la nutrición y el 90% tiene estilos de vida bajo, las intervenciones que dieron respuesta a este diagnóstico se implementaron mediante sesiones educativas para potenciar la autoeficacia. Conclusiones. El modelo de Promoción a la Salud resulta apropiado para facilitar el cambio en los estilos de vida de la persona con DM2, ya que reconoce el potencial de la persona y su dignidad humana, para la modificación de su conducta.

Este antecedente se relaciona con el estudio que se realiza, en atención a la temática que se desarrolla porque aborda la dimensión el modelo de Promoción a la Salud. De igual manera, Díaz M. y Vieira, N.⁽¹¹⁾ realizaron una investigación **La comunicación como herramienta de promoción de la salud en la clínica de diálisis**. Este estudio es de naturaleza cualitativa y se respaldó con el referencial de la hermenéutica dialéctica para procurar buscar comprender los conceptos de los profesionales de salud que integran la práctica clínica de diálisis sobre promoción de salud, además de dilucidar como el proceso de comunicación entre profesionales y los sujetos que realizan diálisis contribuye para una practica clínica promotora de salud. Para eso fueron usados como métodos de colecta de datos, entrevistas libres y observaciones-participante además de consultas a fuentes documentales. Los

resultados evidencian que no hay consenso en la concepción de la práctica clínica como campo promotor de salud, sin embargo se infiere en el subjetivismo de los profesionales el deseo de una comunicación efectiva e eficiente en el sentido de dar un nuevo significado al campo de la práctica clínica en una perspectiva de promoción de salud.

Este antecedente se relaciona con el estudio que se realiza, en atención a la temática que se desarrolla porque aborda la dimensión comunicación en la práctica clínica en la promoción de la salud, categorías de esta investigación.

Así mismo, Daza de C., R. y Medina L. S. ⁽¹²⁾ en su estudio **Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia**, tuvieron como objetivo describir e interpretar el significado sobre el cuidado de Enfermería, que tienen los profesionales de una institución de tercer nivel de atención. Se utilizó un método cualitativo de tipo fenomenológico, con una unidad de análisis de 75 profesionales, quienes participaron voluntariamente. De los referentes conceptuales se dedujeron las categorías deductivas ¿Qué es Enfermería? ¿Qué es cuidado de Enfermería? ¿Y cómo se aborda el cuidado?. Conclusiones: Los profesionales asumen la enfermería, como profesión la cual exige una formación basada en conocimientos y habilidades técnico – científicas. No se encuentra un concepto único

de cuidado. Una tendencia esta orientada hacia la búsqueda de bienestar y otra hacia la resolución de problemas. El cuidado se centra en el proceso de enfermería.

De igual manera, Erdmann, A.; Andrade, S.; Mello, A. y Meirelles, B. ⁽¹³⁾ realizaron una investigación titulada **La gestión sobre la práctica de la salud según la perspectiva del cuidado complejo**. El progreso en la gestión de las prácticas de la salud implica la reflexión acerca de nuevos abordajes para la construcción del conocimiento en la comprensión del ser humano como un ser de cuidado, en la perspectiva del cuidado complejo realizado por los equipos de la salud interconectivos y potencializados para las mejores prácticas en los sistemas del cuidado. Éste artículo propone una reflexión en la gestión de las prácticas de la salud sobre esta manera de pensar y ver al ser del cuidado, cognoscente, complejo, político, trabajador de la salud, actor y constructor de las relaciones, interacciones y asociaciones en el ejercicio del cuidado para un vivir más saludable, la promoción de la salud y la valorización de la vida. El delineamiento de presuposiciones se constituye en una referencia para la gestión de las prácticas de la salud en la perspectiva del cuidado complejo.

Este antecedente que reflexiona sobre el ejercicio del cuidado para un vivir más saludable, la promoción de la salud y la valorización de la vida se relaciona con el estudio ya que destaca desde la complejidad, la construcción del conocimiento en la comprensión del ser humano como un ser de cuidado, y en esta investigación esta

siendo enfocada la promoción de la salud desde la perspectiva de enfermería, categorías implícitas en el cuidado.

Por otro lado, Heidmann, I. ⁽¹⁴⁾ realizó un trabajo titulado, **La promoción para salud: histórico de sus concepciones**. Este artículo tiene como objetivo revisar la literatura de las cartas y las declaraciones sobre las estrategias de la promoción para la salud, a partir de la Carta de Ottawa-Ginebra en el año de 1986 ⁽¹⁵⁾, se elabora un rescate histórico de sus corrientes y concepciones objetivando subsidios para poder comprenderlos actualmente. Se concluye que la Carta de Ottawa todavía permanece como una pieza fundamental en la estrategia de la promoción en la salud a nivel mundial. Ésta ha orientado todas las otras conferencias, principalmente, cuando se destaca la dimensión social y la importancia de las cinco estrategias fundamentales para poder alcanzarse una salud plena tales como: la política pública, el ambiente saludable, el refuerzo de la acción comunitaria, la creación de habilidades personales y la reorientación de los servicios de la salud.

Esta investigación guarda una estrecha relación con la temática abordada puesto que parte de las cartas y declaraciones sobre las estrategias de promoción de la salud, base fundamental de este trabajo. De otra manera, Davalillo Rosmary ⁽¹⁶⁾ realizó un **Diseño Programa educativo para la promoción de cambios en el estilo de vida de los pacientes hipertensos y sus familiares en el Servicio Médico (IPSOFAF). Comandancia General de la Policía de Barquisimeto, Lara**. Con la

finalidad de promover modificaciones en los factores de riesgo para hipertensión arterial y prevenir la aparición de la enfermedad y sus complicaciones se diseñó un programa educativo bajo la modalidad de Investigación-Acción, el cual estuvo dirigido a los pacientes hipertensos y sus familiares afiliados al Servicio Médico del IPSOFAP-Lara. Determinando que para llevar un buen seguimiento de la patología es necesario tomar en cuenta a la familia, englobar, compartir responsabilidades y compromisos en el tratamiento a seguir al realizar prevención primaria, secundaria y terciaria simultáneamente. Se tomó como objeto de estudio a un grupo de hipertensos seleccionados intencionalmente.

Como técnicas de recolección de la evidencia se utilizó la entrevista semi-estructurada, para indagar los conocimientos que poseen las personas escogidas sobre el tema a estudiar. También se aplicó la observación participante y se llevó el registro de las actividades en el diario de campo. A partir de los resultados obtenidos se diseñó el plan de acción para transformar la realidad existente y abarcar los temas relacionados con prevención, atención médica, educación, evaluación, entre otros, aspectos que deben integrar a un Médico de Familia para contribuir en la salud de la persona, la familia y la comunidad. Por último, análisis de los datos se hizo por el método utilizado por Martínez Miguelez al describir, categorizar, interpretar y teorizar la información.

Este estudio se relaciona a la investigación, debido a la importancia que le imprime este autor a la salud de la persona familia y comunidad en el nivel de prevención primaria, dimensión que se refiere la investigación, sobre todo con la transformación de estilos de vida con la educación.

En otro orden de ideas, Erdmann, A Meirelles, B y. ⁽¹⁷⁾ trabajaron sobre **La interdisciplinariedad como la construcción del conocimiento en la salud y en enfermería**. Este artículo resulta de una síntesis sobre la interdisciplinariedad en la construcción del conocimiento y prácticas en salud/enfermería, considerando las múltiples dimensiones que envuelven el proceso salud-enfermedad y la promoción de la salud de las comunidades. El objetivo es propiciar la reflexión y mejorar la comprensión de la realidad dinámica y compleja, que impone que se establezcan múltiples interconexiones para hacer efectivo las acciones en la promoción de la salud.

El pensamiento en la salud, todavía, continúa fragmentado, llevando las acciones de prevención y el control de enfermedades puntuales y a un enfoque mutilado de la realidad vivida por las personas. El establecimiento de las interrelaciones e integraciones disciplinares propiciará una conciencia capaz de enfrentar las complejidades y la integridad del proceso de vivir saludable. A partir de esta comprensión, se sugiere la construcción de un conocimiento contextualizado en salud-enfermería, que responda a las necesidades de las personas y facilite la creación

de parcerías entre múltiples actores/sistemas sociales en el abordaje por mejores condiciones de salud y de vida.

Este antecedente de una síntesis sobre la interdisciplinariedad en la construcción del conocimiento y prácticas en salud/enfermería, considerando las múltiples dimensiones que envuelven el proceso salud-enfermedad y la promoción de la salud de las comunidades, se relaciona con el estudio puesto que abarca la promoción de la salud y la participación de la comunidad.

De igual manera **Trentini, M. y Cubas, M.** ⁽¹⁸⁾ realizaron una investigación sobre las **Acciones de enfermería en nefrología: un referencial teórico difundido además de la concepción biologicista de salud.** Enfoca modos de actuación de la enfermería en nefrología en los proyectos de promoción de salud. Presentamos un referencial formado por los conceptos de promoción de la salud, educación en salud y tecnologías. La concepción de promoción está apoyada en la Carta de Ottawa, 1986. La educación en salud está basada en el paradigma del "empowerment", visto como un proceso de acción social que promovía participación de las personas en el control sobre sus vidas. El concepto de tecnologías está presentado en conformidad con la concepción de Merhy que las clasifica en tecnologías "duras, livianas-duras y livianas". Este referencial, representará un nuevo desafío para la enfermería de nefrología.

El antecedente anterior guarda estrecha relación con el estudio, por cuanto se enfoca modos de actuación de la enfermería en nefrología en los proyectos de promoción de salud, dimensiones estudiadas en esta investigación.

Por otra parte, Oliveira, D. ⁽¹⁹⁾ realizó un trabajo sobre **La 'nueva' salud pública y la promoción de la salud: entre la tradición y la innovación**. A pesar de que las propuestas de la 'nueva salud pública' enfatizan la noción de promoción de la salud como inversión en la autonomía del 'público' y argumentan en favor de la centralidad de las condiciones sociales en la determinación de la salud, la educación en salud permanece, generalmente, centralizada en la responsabilidad individual y en la prevención de enfermedades.

Este artículo levanta esas cuestiones, presentando las propuestas de la promoción de la salud, surgida en la década del 70 como principal estrategia de la llamada 'nueva salud pública'. Apoyado en una revisión de la literatura, clasificada de acuerdo con los intereses del levantamiento pretendido, el artículo analiza, también, la aplicación de esas propuestas en el campo de la educación en salud. La justificativa para buscar en la literatura una fundamentación que dé cuenta de este análisis está centrada en la relevancia de las temáticas tratadas para la práctica de la enfermería y en la restricta producción de aproximaciones teóricas sobre la promoción de la salud y la educación en salud por parte de las enfermeras.

Este estudio se relaciona a la investigación, debido a la importancia de la salud pública, temática descrita y de relevancia para la promoción de la salud.

De igual manera, Miyar, L. ⁽²⁰⁾ realizó un trabajo titulado **Impacto de un programa de promoción de la salud aplicado por enfermería a pacientes diabéticos tipo 2 en la comunidad**. Estudio cuasiexperimental que tuvo como objetivo medir el impacto de un programa de promoción de la salud sobre el conocimiento acerca de la diabetes mellitus en la población diabética tipo 2 de Querétaro, México, en el año 2001.

Se realizó una intervención de enfermería en 40 pacientes que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se aplicó un cuestionario, antes y después de la intervención para medir el conocimiento alcanzado sobre la enfermedad. Para el análisis de los datos se utilizaron como medidas de las variables cualitativas el por ciento y los números absolutos y como prueba de significación χ^2 siendo alfa = 0.05. Después de la intervención, el porcentaje de pacientes con conocimientos sobre la enfermedad se elevó de 10% a 72.5%. Con el programa implementado se logró elevar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus.

Los antecedentes antes señalados, se relacionan de manera directa o indirecta por estar implícita las dimensiones de la variable salud, la Promoción de la salud,

cuidado humano que denotan una aproximación con la investigación, por cuanto describen lo importante que es para enfermería la promoción de la salud, lo que se ve reflejada en las investigaciones.

2.2 Bases Teóricas

2.2 .1 Fundamentos teóricos, filosóficos y epistemológicos de la salud

La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal. La salud, su cultivo, su deterioro o su pérdida irreparable, están inexorablemente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos económicos y, en definitiva, al espacio público en el que viven los individuos, las organizaciones y las comunidades; requieren también, con todas las consecuencias, del sistema político responsable de definir las prioridades de un país y de decretar el valor que la salud y las condiciones que favorecen una cultura de salud han de tener en las acciones de gobierno, así lo refiere Costa citado por García C. ⁽²¹⁾.

Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, las personas o los grupos de población deben poder identificar y satisfacer sus

necesidades básicas y su capacidad de cambiar y adaptarse a su entorno. La salud debe percibirse no solo como objetivo, sino también como fuente cotidiana de felicidad. Esta concepción positiva de la salud acentúa tanto los recursos sociales como las habilidades físicas.

La salud está determinada socialmente en su modelo conceptual, ella deja explícito que la salud está predeterminada por los grupos sociales y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. La salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y a la vez, un requisito para el desarrollo con equidad. Más aún, las personas tienen derecho a un cuidado equitativo, eficiente y atento de su salud y la sociedad en su conjunto debe garantizar que nadie quede excluido del acceso a los servicios de salud y que estos proporcionen una atención de calidad para todos los usuarios así se refirieron en la Cumbre de Naciones Unidas, ⁽²²⁾.

La salud según, Matías B. ⁽²³⁾ vista desde la perspectiva del desarrollo humano, trasciende la concepción hospitalaria, curativa y biologicista; presupone una perspectiva integral, en la que se entiende que la salud se produce y reproduce en los diferentes espacios culturales, territoriales e institucionales de una sociedad o comunidad.

En Venezuela la Constitución de la República Bolivariana ⁽⁶⁾, los artículos 83, 84,85 y 86 establecen la obligación que tiene el Estado de promover y garantizar la salud de la población. Expresa también, que todos y todas tenemos el deber de velar, acatar y hacer cumplir las medidas que la favorezcan. Partiendo de este mandato constitucional y de los lineamientos expresados en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para el período 2001 – 2007, en el capítulo del Equilibrio Social, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social formuló el Plan Estratégico Social (PES 2001 – 2007) en una de cuyas directrices estratégicas se establece adoptar la estrategia de promoción de calidad de vida y salud, así lo refiere Álvarez S. ⁽²⁴⁾.

Es así, que para Villasana P. ⁽²⁵⁾ configurando a la Salud como estado-condición, individual y colectiva; como propiedad emergente de carácter dinámico y multidimensional, que permite el desarrollo de las autonomías individuales y colectivas. Propiedad sólo posible en un Sistema Social Intersolidario, en el cual los ciudadanos y las naciones persiguen el bien común y el individual, respetando las autonomías y diversidades desde un alto sentido de pertenencia a la sociedad que los hace posibles como seres humanos. La Salud como un estado positivo, más allá de la ausencia de enfermedades, como una condición de bienestar autodefinida y autoconformada por ciudadanos y colectividades.

La salud según Abadía C. ⁽²⁶⁾ es un proceso complejo, representado por una interdependencia entre factores individuales y sociales y que, por tanto, los procesos

salud-enfermedad no dependen exclusivamente de las personas, sino de las interacciones entre la persona y su entorno.

Por otra parte, la salud, como valor histórico y social, adquiere su dinámica dentro de la unidad de sentido bio-sicoafectiva y social (Hombre, universo, naturaleza, entorno social y familiar), apareciendo un enfoque más integrador de la vida, a nivel del logos (conocimiento), de lo ético (bienestar) y de lo estético (lúdico) y que se expresa en la práctica como celebración del milagro de la vida y como un acontecer en lo cotidiano, como bien lo refiere la Carta de Bogotá. La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispone a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que vivimos ofrezca a todos sus miembros las posibilidades de gozar de un buen estado de salud.

Para comprender los elementos que intervienen en la salud y que reflejan el papel que puede desempeñar la comunidad en estos se hace necesario desentrañar la salud desde todos sus puntos de vista. (Salud como estado de bienestar físico, mental y social). Para esto consideramos cuatro niveles determinantes de la salud:

a. Nivel 1: Funcionamiento biológico.

El organismo necesita, para ser saludable, determinadas disposiciones orgánicas y funcionales para la adquisición de experiencias, su procesamiento y análisis, a la producción de conocimientos propios, personalizados en relación con la educación y al funcionamiento del organismo, al estado general de salud.

b. Nivel 2: Condiciones internas del sujeto que influyen en la salud.

- Procesos psíquicos cognoscitivos: Atención, memoria, pensamiento, capacidad de trabajo intelectual, reflejan además el estado funcional del sistema nervioso.

- Estados psíquicos- emocionales que son el reflejo de la relación del hombre consigo mismo y con el medio, con relación a sus necesidades: Estrés, ansiedad, depresión, ira.

- Formaciones psicológicas complejas y síntesis reguladoras de la personalidad que ocupan lugar central en las posibilidades de educación y salud y la vulnerabilidad al estrés: Personalidad como nivel integrador y más complejo de la psiquis.

c. Nivel 3: Relaciones sujeto- sujeto.

Estudio de la comunicación y relaciones interpersonales.

- En la familia u hogar: Relaciones de pareja, padre- hijo, hermanos.

- En la escuela o trabajo: Relaciones profesor-alumno, alumno-alumno, dirigente-subordinado, entre compañeros, con las organizaciones estudiantiles o laborales.

- En la comunidad (apoyo social): Relaciones con los vecinos, con amigos y grupos informales, con las organizaciones e instituciones.

d. Nivel 4: Relaciones hombre- medio.

Estudios de las influencias de la sociedad en general (Condiciones materiales de trabajo, opciones de empleo, tiempo libre; relación sociedad- individuo; exigencias y posibilidades que plantea la sociedad, posición del individuo, autopercepción social, etc.). Relacionado con la calidad de vida. Morón J. ⁽²⁷⁾, Rodríguez N. ⁽²⁸⁾.

El nivel 2 es el más importante en la participación de la comunidad en los problemas de salud y se expresa a través de los principales determinantes de la participación en los problemas de salud (personalidad - sujeto), están estrechamente relacionados y son los recursos psicológicos fundamentales del hombre para enfrentar el estrés, las contradicciones y los conflictos y así las enfermedades:

- Capacidad de anticipación.
- Capacidad de organizar la vida.

Al respecto, Barrios S. y Paravic K. ⁽²⁹⁾ refiere como ejemplo de participación en un entorno laboral saludable para promover una buena salud, que es un recurso

primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Es por esta razón que, para que exista un entorno laboral saludable, se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores y, así, propender a un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población, ya que este es uno de los bienes más preciados por las personas, comunidades y países. Es en este ámbito que los profesionales de enfermería, a través de la promoción en salud, van a promover entornos laborales saludables, fomentando el desarrollo personal, familiar y social, apoyando de esta manera al cumplimiento de las metas definidas por empleadores y trabajadores

Epistemología de la salud

La nueva concepción, trasciende su enfoque, ya que su visión sobre el problema es más amplia; es un enfoque multicausal de la salud, la enfermedad y de la muerte como fenómenos inherentes a la vida y la trama de la misma en el Universo. Estamos frente a un nuevo paradigma científico-ético de la especie, en donde las prácticas de los “saberes” acerca de la vida, su mantenimiento, conservación y preservación, requieren de una recategorización de sus conceptos, que integren e interrelacionen las diferentes formas de manifestación de la vida, mediante una nueva cultura de la vida.

La nueva cultura de la vida, habla de un ethos sanitario, que ve en el Universo y la naturaleza como un todo y que obliga a pensar, no sólo en los derechos humanos, sino en los derechos de la naturaleza y del Universo. La sostenibilidad de la vida y del universo depende del equilibrio y armonía del hombre con el Universo. El nuevo ethos como giro conceptual y cambio paradigmático, exige una mayor dinámica y compromiso del hombre con su medio ambiente y para consigo mismo. Bonilla J. ⁽³⁰⁾

Para Heidegger M. ⁽³¹⁾ el ser humano es un ser en el mundo y vive indisoluble de la existencia en su cotidiano, mediante los niveles de experiencias que abarcan a la conciencia, el modo de vivir en el mundo y el propio estado de cuidado del Ser. El hombre como sujeto en el mundo puede vivenciar la existencia como cuidado, manifestación y comprensión, y en esa experiencia puede trascender a las condiciones de la existencia cotidiana, develando el propio Ser como apertura a las posibilidades del mundo.

Aun, según el autor, el hombre además de existir para sí (conciencia de sí) también existe para los otros (conciencia de las conciencias de los otros), de ese modo su existencia es inseparable de la existencia de los otros - ambas se entrelazan. El hombre es responsable de las elecciones de su existir como un ser que experimenta el mundo. Todos esos aspectos subsidian el cuidado en la enfermería como un proceso inherente al proceso del cuidar y del existir.

El cierre de este pasaje sobre la salud, hace necesario citar a Aristóteles quien refiere la salud, es la sustancia de la enfermedad, y en prueba de ello la declaración de la enfermedad no es más que la ausencia de la salud. y la salud es la idea misma que está en el alma, la noción científica; la salud viene de un pensamiento como éste: la salud es tal cosa, luego es preciso, si se quiere producirla, que haya otra tal cosa, por ejemplo, el equilibrio de las diferentes partes; ahora bien, para producir este equilibrio, es preciso el calor.

2.2.2 Situación de la salud en América Latina y políticas de salud en Venezuela

La situación de salud de América Latina refiere Prieto A.⁽³²⁾ está estrechamente ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. Más allá de la diversidad de sus países, existen bases compartidas y desafíos comunes, América Latina se abre al siglo XXI debiendo enfrentar satisfactoriamente un perfil epidemiológico en evolución, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, debiéndose encontrar respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social.

Si bien el panorama de la salud en América Latina ha mejorado en los últimos 20 años, es preciso reconocer que tal como lo propone la Organización Panamericana de la Salud, existe aún una agenda inconclusa que comprende serios problemas pendientes de resolución.

Es así, que la agenda inconclusa significa que persisten problemas resueltos en otras partes, como: Pobreza extrema y hambre, Mortalidad elevada en niños menores de 5 años Falta de mejoramiento en la salud materna, Prevención y control inadecuados de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, Acceso limitado a los medicamentos esenciales, Acceso insuficiente al abastecimiento de agua y el saneamiento, barreras que impiden mejorar la salud de los pueblos indígenas Enfermedades descuidadas en poblaciones descuidadas. OPS Salud en las Américas. ⁽³³⁾

En la Región de las Américas, la salud y el desarrollo humano han avanzado en los últimos 25 años tal es el caso que la cobertura de los servicios básicos está aumentando en casi todas partes, si bien menos en las zonas rurales: la población en general tiene un mayor acceso a los servicios educativos, de abastecimiento de agua y de saneamiento, a la atención primaria de salud, a tecnologías eficaces en función de su costo y a las inmunizaciones. Esta mayor cobertura ha permitido un progreso mensurable en la prevención y control de numerosas enfermedades transmisibles que hasta entonces habían representado una carga considerable.

Al mismo tiempo, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en promedio seis años y ha disminuido a la mitad la incidencia de la mortalidad infantil. La desaceleración del crecimiento demográfico, la prolongación de la duración de la vida y la reducción de las defunciones por enfermedades transmisibles y trastornos

perinatales son algunos de los logros más importantes vinculados con la salud en la Región. A pesar de estos trascendentes avances en la salud regional, persisten retos importantes: enfermedades transmisibles, como la infección por el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; diversas enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer, y los accidentes y la violencia.

A su vez, estos problemas de salud se originan en factores de riesgo relacionados con distintos cambios demográficos, sociales y económicos que se han producido en las Américas, como el envejecimiento de la población, las modificaciones en los regímenes alimentarios y la actividad física, además del consumo de tabaco, alcohol y drogas, y el deterioro de las estructuras sociales y de apoyo.

La gran mayoría de los problemas de salud son atribuibles a amplios factores determinantes sociales, las causas tras las causas de la mala salud: la pobreza, la desnutrición, el desempleo, la falta de acceso a la educación y los servicios de salud, y la exclusión social de ciertos grupos de la población, entre otros. OPS – Salud en las Américas. ⁽³³⁾

En la región latinoamericana durante la última década se ha asistido a cambios importantes en relación con el perfil demográfico y epidemiológico de la población y

a transformaciones en la gestión y financiamiento de los programas de salud nacionales. Arriagada I. ⁽³⁴⁾

Políticas de salud en Venezuela

La Misión Barrio Adentro forma parte sustancial del proyecto de inclusión social planteado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 ⁽⁶⁾. Aunque la Misión se inició en 2003 como una acción médica asistencial de la cooperación humanitaria de la República de Cuba en un barrio circunscrito de Caracas, se convirtió en un programa de salud pública nacional destinado a saldar la deuda en atención en salud. El incremento vertiginoso en cobertura sanitaria alcanzado en menos de un año fue posible gracias a la incorporación al trabajo comunitario en salud de millares de médicos, técnicos, oftalmólogos y odontólogos cubanos y cubanas.

Este modelo de trabajo, basado en la atención a necesidades y demanda de servicios, ofrece una alternativa a los modelos predominantes basados en la oferta de servicios y la competitividad comercial del mercado. A tres años de iniciarse, se constata que la población venezolana antes excluida del sistema de salud está ahora provista con atención integral en salud. Alvarado C. ⁽³⁵⁾, Álvarez S. ⁽³⁶⁾ Álvarez S. ⁽³⁷⁾

La salud pública, como herramienta de transformación social, forma parte de las políticas del Estado venezolano. Desde sus inicios, Barrio Adentro ha logrado

galvanizar el interés de salubristas, científicos sociales y periodistas alrededor del mundo. Barrio Adentro se construye en el contexto de la transformación social iniciada en Venezuela en 1998, cuya nueva estructura social se fundamenta en la Constitución de 1999 y que incluye la prohibición de privatización de los recursos naturales y de los servicios públicos en materia de salud y educación, el desarrollo de misiones sociales, la igualdad en acceso a la enseñanza, el modelo de desarrollo endógeno, la protección del ambiente, la seguridad alimentaria y la reforma agraria.

En el área económica internacional, Venezuela favorece el sistema multipolar, se opone a las premisas del neoliberalismo (entendido como un proceso de debilitamiento del Estado) y propone la Alternativa Bolivariana de las Américas (ALBA) (entendida como un proceso de integración y fortalecimiento de los Estados como garantes de los derechos de las personas) y los Tratados de Comercio entre los Pueblos, donde los objetivos principales son la reducción de la pobreza, el comercio justo y un mayor desarrollo económico International Center for Trade and Sustainable Development, Díaz R. ⁽³⁸⁾.

La propuesta bolivariana de integración y de comercio regional e internacional está fundamentada en la solidaridad y la cooperación Secretaría de Organización del Congreso Bolivariano de los Pueblos, (2005) y marcada por políticas sociales igualitarias de inserción social que tienden a beneficiar también a la salud pública

Barrio Adentro forma parte del intercambio entre Venezuela y Cuba, y es una alternativa de atención para todos los países.

Muchas propuestas dirigidas a mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud enfatizan la autogestión y trasladan las responsabilidades del Estado a la llamada “sociedad civil”, lo cual justifica retirar el financiamiento público así lo refieren Armada F. ⁽³⁹⁾, Barón F. ⁽⁴⁰⁾, Fine ⁽⁴¹⁾. Sin embargo, Barrio Adentro plantea una nueva forma de relación entre el Estado y los ciudadanos y ciudadanas en la cual el Estado asume la garantía de los derechos sociales en corresponsabilidad con la ciudadanía.

2.2 .3 Policontexturas conceptuales de la Promoción de la salud

El concepto de promoción de la salud va más allá de la idea de aplicar técnicas y normas para conocer el desarrollo de las enfermedades, así como para encontrar mecanismos de control. Incluye la idea de fortalecer la capacidad individual y colectiva para reconocer los múltiples factores que interfieren en la salud Czeresnia citado por Paula, Castanheira y Rocha ⁽⁴²⁾ además estas autoras refieren promoción de la salud de la familia es el “proceso en busca del bienestar biológico, emocional, físico y espiritual de los miembros, de forma individual y familiar.

Merino B. ⁽⁴³⁾ establecen que la promoción de la salud es una estrategia para conseguir salud, calidad de vida y equidad. La ordenación jurídica de nuestro país da un gran valor a la promoción de la salud. En la Unión Europea va adquiriendo paulatinamente una mayor importancia. Las actividades de promoción de la salud tienen que desarrollarse mucho más en nuestro país y alcanzar niveles suficientes para toda la población.

Las estrategias de promoción de la salud son multisectoriales e interdisciplinarias y requieren una sólida metodología y evaluación. Las experiencias de salud eficaces están bien definidas y deberían ser difundidas. El intercambio de buenas prácticas y la colaboración para la salud son claves. La equidad es uno de los ejes centrales de la promoción de la salud. El abordaje del impacto en la salud de los factores económicos, sociales y culturales es clave para evitar las desigualdades y conseguir la salud para todos.

Mientras para Benach J. y Esteve C. ⁽⁴⁴⁾ la Promoción de la Salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. La Promoción de la Salud tiene un importante papel en la lucha contra las desigualdades en salud. Los responsables de salud pública han intentado introducir diferentes medidas para promocionar estilos de vida saludables y reducir las diferencias sociales. Estas medidas deberían incluir también cambios estructurales tanto en el ámbito legislativo

y fiscal, como organizativos y de desarrollo comunitario. La Promoción de la Salud comprende acciones dirigidas a informar sobre las posibilidades de decisión individual y familiar, así como a fomentar la participación responsable de los ciudadanos en actividades comunitarias decisivas encaminadas a proteger su derecho a la salud. Este enfoque tiene como fin alcanzar la equidad en materia de salud.

Falcón G, Erdmann A, y Backes D. ⁽⁴⁵⁾ refieren que el proceso de enseñanza/aprendizaje dirigido hacia la promoción de la salud se desarrolla durante una etapa de crisis, que va de un estado de orden (pensamiento biológico de la salud) hacia un estado de desorden (formando para la promoción de la salud) que es incierto y contradictorio, con relación a lo que la sociedad entiende por salud.

Para Castro citado por Villalba R. ⁽⁴⁶⁾ define la promoción es el proceso más abarcativo y complejo de la Salud Pública porque se direcciona a la transformación de las personas, para que aumenten el control de su propia salud. Por eso en la promoción se interaccionan estrategias referidas a políticas saludables, creación de entornos saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, (empoderamiento), desarrollo de actitudes personales, (educación para la salud) y la reorientación de los servicios de salud.

La Carta de Ottawa la establece: La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico,

mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.

Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas“. Es un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo” Kornblit A. ⁽⁴⁷⁾.

El concepto de Promoción de la Salud ha ido evolucionando a la par que los conceptos de salud y Salud Pública. Desde la Conferencia de Alma-Ata, 1978, hasta la 6ª Conferencia de Promoción de la Salud de Bangkok, 2005, la promoción de la salud ha pasado de ser el concepto de bienestar ideal y casi inalcanzable preconizado por la OMS en 1946, a representar un recurso real para la vida diaria, con el cual mejorar nuestra autonomía en el entorno en que vivimos, así lo refiere Rodríguez R. ⁽⁴⁸⁾.

La promoción de la salud involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar a dirigirse a grupos de población con riesgo de

enfermedades específicas Esta además centra su acción en las causas o determinantes de la salud para asegurar que lo físico ambiental, que está más allá del control de los individuos, sea favorable a tal efecto.

La promoción de la Salud combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios que, incluyen comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario. También la promoción de la salud propende, la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y estimula a las personas para encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.

Por lo anterior, la promoción de la salud es básicamente una actividad específicamente del ámbito social y de la salud y no un servicio médico curativo, que requiere que los profesionales en salud, especialmente los de atención primaria en salud, desempeñan un papel importante en propiciar y facilitar la promoción de la salud en las comunidades.

La Promoción de la Salud fue descrita hace más de 5 décadas como "salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Por lo tanto, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da." (H.

Sigerist). En su mensaje el Dr. Alleyne G. cita esta obra y reflexiona sobre el concepto de salud que debemos promover Informe Anual del Director, Organización Panamericana de la Salud 2001 ⁽⁴⁹⁾. Él refiere que en todas sus lecturas encuentra que la promoción de la salud tiene arraigado un concepto totalizador, integral u holístico de salud.

En esta definición de promoción de la salud, salud es la dimensión central de calidad de vida, siendo que cada vez entendemos mejor como las políticas públicas afectan la salud y los estilos de vida, y cómo éstos a la vez le dan forma a las conductas saludables. La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública provocada por el informe de Lalonde Nuevas perspectivas sobre la salud de los Canadienses (Canadá 1974). En este informe se reconocieron los factores sociales y ambientales y los estilos de vida como los factores determinantes de la salud. Este informe fue uno de los documentos fundamentales para el debate que llevo a la adopción de la Carta de Ottawa ⁽¹⁵⁾.

La Carta de Ottawa todavía representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud y dice claramente que toda acción en ese sentido significa construir políticas públicas saludables, crear un ambiente de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud (Informe Anual del Director, Organización Panamericana de la Salud 2001) ⁽⁴⁹⁾.

Rodríguez R. ⁽⁴⁸⁾ afirma que en la actualidad tenemos suficientes evidencias de que la mayoría de los problemas de salud que más morbilidad y mortalidad producen (Accidentes Vasculares algunos cánceres, accidentes,), están asociados a ciertos estilos de vida y que se puede actuar sobre ellos de manera eficaz con estrategias preventivas y educativas. Pese a los enormes costes económicos que estos estilos de vida suponen para el sistema sanitario, la mayor parte de los recursos se invierte en tratamientos y en la infraestructura del propio sistema. Pero ¿por qué seguimos así en pleno siglo XXI, si ya en la Carta de Ottawa de 1986 se advierte sobre la necesidad de reorientar los servicios sanitarios para primar la promoción y prevención sobre el tratamiento?.

La promoción de la salud es el nuevo paradigma de la salud pública ya que parte de la pregunta: ¿Dónde se crea la salud? De acuerdo a la Carta de Ottawa "la salud se crea en el contexto de la vida cotidiana".

La División de Promoción y Protección de la Salud presentó a los Cuerpos Directivos este concepto moderno de la promoción de la salud, más allá de los estilos de vida, entendiendo que las conductas y los estilos o modos de vida no se dan en el vacío, sino en el contexto social en que las personas viven cotidianamente. Este concepto y la planificación estratégica fueron adoptados por el 43avo Consejo Directivo en Septiembre 2000.

La nueva expresión de la “promoción de la salud” es y será, para éste milenio una respuesta ética de la cultura de la vida, se trata de promover actitudes y prácticas sociales positivas para el mantenimiento y conservación de la biosfera, estilos de vida responsables y éticos para con la naturaleza y la sociedad, la construcción de civilidad y de ética civil, consciente del respeto por la vida, que reconoce que el mundo en que vivimos es de todos y lo debemos preservar para las generaciones futuras, el reconocimiento del otro como interlocutor, el respeto por la diferencia y el mantenimiento de la diversidad como patrimonio de la humanidad.

Entendidas así, la salud, la enfermedad y hasta la misma muerte dejan de ser un acto ajeno a la fenomenología de la vida y, por lo contrario, se articulan dentro del fenómeno de lo viviente, como un acontecimiento inherente a la dinámica de la naturaleza y el Universo. De ésta forma, la promoción de la salud deja de ser un enunciado más, para convertirse en un mandato ético, en una cultura de la vida, que nos compromete y responsabiliza a todos por igual. Villazana P. ⁽²⁵⁾

López X. ⁽⁵⁰⁾ refiere, que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud”. Organización Panamericana de la Salud (1992).

Alcances de la promoción de la salud

La importancia de la Promoción de la Salud reside en que supera la transmisión de conocimientos e intenta fortalecer las habilidades y capacidades del individuo y modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Va más allá de la prevención y de la labor educativa y es un gran reto para el sistema sanitario y para la enfermería en particular refiere Rodríguez R. ⁽⁴⁸⁾ y La Promoción de la Salud, como modelo de intervención, nos ofrece muchas posibilidades, en el nivel local, regional y nacional. Es una estrategia centrada en la intervención y no en el diagnóstico de la situación. Colomer R. ⁽⁵¹⁾. Otro alcance de la promoción de la salud consiste en, capacitar al individuo, sujeto de sus acciones, para trabajar con los grupos sociales en la identificación y el análisis de los determinantes sociales de las necesidades en salud. Cuando hablamos de los alcances de promoción significa, que ésta no se reduce solamente a un cambio de los estilos de vida, sino a la revisión de los determinantes de estos, y al conocimiento de los factores que tienen que ver con las desigualdades sociales.

Estilos de vida es definido como la manera general de vivir, basada en la interacción entre condiciones de vida, en su sentido más completo, y las pautas individuales de conductas determinadas por factores socioculturales y características personales. Nutbeam citado por Restrepo S. ⁽⁵²⁾; aunado a lo anterior, la promoción de la salud requiere de la participación social y comunitaria. Implica, entonces, en un

nivel operativo trabajar con los grupos sociales en la identificación y análisis de los determinantes sociales de la salud La Promoción de la salud solo se logra con equidad social y participación activa de los individuos en los diferentes ámbitos de acción. No hay equidad en salud si no hay equidad social.

Denegri citado por Leal B. ⁽⁵³⁾ la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades humanas son el propósito de la promoción de la salud, por cuanto esta debería actuar sobre las determinantes de la misma y no sobre la exposición al daño. Esto incluye un enfoque más promocional que correctivo, demandando, tanto de las comunidades, como del estado, una concepción integrada de política pública que se dirija a solucionar necesidades y expectativas sociales.

La promoción de la salud como estrategias

El eje que guía las acciones realizadas con calidad para dar respuestas a las tendencias mundiales en la búsqueda del desarrollo humano es sin lugar a dudas la promoción de la salud, porque:

- Constituye una propuesta integradora
- Orienta la transformación de los grupos sociales
- Está estrechamente unida a la calidad de vida
- Involucra a múltiples sectores sociales
- Orienta el cambio conductual de las personas

- Enfrenta desafíos para reducir la inequidad
- Incrementa la prevención
- Fortalece la capacidad de las personas y su auto cuida

El nuevo escenario para la promoción de la salud involucra una actitud menos pasiva por parte de los integrantes de los equipos de salud y a la vez cabe preguntarse si las personas encargadas de promover la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, cuentan con estándares de vida propios de la información de la cual son destinatarios privilegiados así lo refiere Méndez C. ⁽⁵⁴⁾.

La promoción de la salud como estrategia de educación permanente y continuada de la población, con el fin de orientar los cambios de estilos de vida nocivos a la salud y productores de enfermedad, por otros más favorables a ella y que permitan disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad, no escapa a la mirada de tipo moral y ético, individual y colectiva. ¿Por qué la moral y la ética?, porque la moral así como la ética que se originan también en costumbres, hábitos y estilos de vida van construyendo paulatinamente el carácter de bondad o maldad de nuestras acciones o sea un ethos social y/o cultural generalmente aceptado por todos así lo refiere Franco Z. ⁽⁵⁵⁾.

Cerca del 80% refiere Hoyo E. ⁽⁵⁶⁾ las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2 y el 40% de la incidencia de cáncer se podrían evitar con una

dieta sana, una actividad física regular y la supresión del uso del tabaco. Sin embargo, la responsabilidad de esta mejora en la calidad de vida recae cada vez más sobre el propio individuo, haciendo de la motivación y de la facilidad de acceso a la información, así como de la confianza en ésta, los principales pilares de la promoción de la salud.

Es importante concienciar a los ciudadanos de que ser responsables de su propia salud ofrece ventajas sustanciales. Estar bien informado sobre temas relacionados con la salud y los servicios ofrecidos por las distintas instituciones supone una mayor autonomía y un mejor control de la propia vida.

Legitimidad de la promoción de la salud

Carta de Ottawa en 1986 establece “hacia una nueva salud pública” La atención primaria en salud, como filosofía y como estrategia, es el mejor escenario político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud. Esto se plantea en la Conferencia Salud para Todos en el año 2000 celebrado en Alma Ata, antigua Unión Soviética ⁽⁵⁷⁾, y posteriormente se ratifica en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá. El producto de esta reunión es la Carta de Ottawa en que se sentaron las bases doctrinarias de la Promoción de la Salud y se considera la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad. La promoción de la salud surge en este entorno y la

carta de Ottawa marca un hito, que si bien no es suficiente para establecer la promoción de la salud como práctica dominante, la legitima como una de las estrategias fundamentales en el campo de la salud pública.

Elaboración y desarrollo de políticas intersectoriales públicas saludables.

- Creación de entornos que contribuyan a la salud.
- Desarrollo de habilidades y actitudes personales.
- Reorientación de los servicios de la salud

La promoción de la salud es un proceso esencial, no exclusivo de las instituciones sanitarias. La promoción de la salud incluye también estrategias políticas, económicas, educativas y sociales. El principal objetivo de este trabajo es resaltar la relevancia de la promoción de la salud, atendiendo a su conceptualización y algunas de las estrategias principales que se pueden desarrollar. Respecto a ello, tienen una relevancia especial las estrategias que no están centradas exclusivamente en el individuo, sino que también toman en consideración el contexto comunitario. Pueden implementarse diferentes estrategias y su nivel de éxito dependerá, en muchos casos, de la interrelación con otras estrategias, la adaptación al contexto, la participación comunitaria y la utilización de recursos de la comunidad, lo refiere Martínez A. ⁽⁵⁸⁾

Conceptos de participación social en salud

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre su mismo grupo, el grupo al que pertenecen, modificando la cultura social vigente que favorece la automatización social, el aislamiento de cada individuo y el del grupo social, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el Poder Comunitario en la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el rol protagónico para elevar sus condiciones de vida, ejerciendo verdaderamente la democracia participativa así lo refiere Álvarez R. ⁽²⁴⁾ al respecto señalan Díaz J, Méndez I, y Rocha S. ⁽⁵⁹⁾

La identificación de roles y apoyos les permite a los familiares fortalecer los mecanismos de enfrentamiento para lidiar con los factores cotidianos estresantes y actuar en la promoción de la salud. Así mismo, Oliveira S. ⁽⁶⁰⁾ establece la relación de esas estrategias con los campos de acción para promoción de la salud. Finalmente, se considera que la responsabilización conjunta de la comunidad con su salud y su relación con el ambiente en que vive es el medio de promover transformaciones que culminen con la conquista de un espacio social digno.

Perspectivas de la Promoción de la Salud en Venezuela

Dentro del proceso de planificación que adelanta el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, se establece como marco de orientación política la adopción de un plan de desarrollo económico y social que apunte hacia: La universalización de los derechos sociales. Nuevo orden de justicia social fundamentada en la equidad, el rescate del servicio público, el poder ciudadano y la corresponsabilidad. En ese sentido, se plantea la puesta en práctica del Plan Estratégico Social (PES), el cual constituye un instrumento de planificación política orientado a transformar las condiciones de calidad de vida del pueblo venezolano, viabilizando la aplicación integral de los derechos garantizados constitucionalmente, y el desarrollo de los objetivos del proyecto político nacional bajo un enfoque de construcción de un nuevo orden de justicia social para todas y todos con poder de participación en las decisiones públicas, basado en fundamentos de carácter ético que se traducen en directrices estratégicas:

1. El imperativo de dar respuesta a las necesidades sociales, analizando y actuando en la complejidad de los factores determinantes de calidad de vida (social, económica, culturales, políticos).

2. La adopción de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, la cual conlleva a: Preservar las autonomías individuales y colectivas, Desarrollar las capacidades que facultan la garantía universal de derechos en un marco de equidad.

Esta estrategia contempla un enfoque de actuación transectorial y transdisciplinaria, de manera que se puedan identificar las brechas de equidad y se establezca el déficit de respuesta a las necesidades sociales.

3. Desarrollo de una nueva forma de atención que reordene el conjunto de servicios y recursos humanos; constituyendo sistemas de redes públicas de calidad de vida a nivel nacional, regional y local, con responsabilidades adscritas por territorios y con participación social en la defensa de la calidad de vida.

4. Construcción de una nueva institucionalidad pública de gestión social coherente con el interés colectivo. Actualmente se viene implementando a nivel nacional el proceso de difusión y capacitación del referido Plan Estratégico Social, el cual sirve de base en la elaboración de los planes operativos previstos para el año 2003 en los diferentes niveles y áreas de atención, primordialmente en lo que respecta al componente de Promoción para la Salud, contemplado en los distintos Programas de Salud Pública que adelanta este Ministerio.

En tal sentido, cabe destacar que en todo el ámbito nacional se cuenta con una infraestructura conformada por personal profesional, técnico y auxiliar de las distintas disciplinas, lo cual favorece el intercambio de conocimientos, ideas y experiencias, a fin de garantizar una atención de calidad, cónsona con las necesidades y demandas de acuerdo a las características de cada región.

Se cuenta con un personal debidamente capacitado en el área social, constituyéndose en pilar fundamental de la actual política de gestión, orientada hacia la atención integral y participativa, desarrollando una serie de actividades que van desde la planificación, desarrollo y evaluación de planes, proyectos y programas, hasta la aplicación de métodos y técnicas que faciliten el logro del objetivo propuesto como es el de brindar una atención oportuna y de calidad, bajo un criterio de corresponsabilidad interdisciplinaria e interinstitucional, contando con la participación ciudadana a través de la sociedad civil organizada (grupos, asociaciones de vecinos, juntas parroquiales entre otra.

Reflexionando acerca del autoconocimiento

El autoconocimiento es el resultado de un estado de conciencia de sí que permite la sintonía con la situación global que nos envuelve, con las personas a nuestro alrededor y con el ambiente del aquí y ahora, como un todo. Es una de las más antiguas tentativas hechas por el hombre de encontrar el orden oculto dentro de sí mismo y por detrás o dentro del aparente caos que existe en el mundo. Así lo refiere Montes M. ⁽⁶¹⁾

El ser humano lucha por conseguir un equilibrio en sus planos emocionales, éticos, cognoscitivos... pero la mente humana, por otra parte, en sus dimensiones

"consciente" e "inconsciente", lucha por alcanzar una armonía en lo más profundo del ser.

El conocimiento de sí debe asumir cierto tipo de polaridades que se manifiestan tanto en la dimensión ética como "bueno", "malo", "culpable", "inocente", como en el campo emocional, pues con frecuencia ocurre una reacción muy fuerte de agrado, desagrado, repulsión, simpatía, ante ciertas cualidades de otras personas o situaciones específicas; esas reacciones irracionales y emocionales son dirigidas a personas y circunstancias en las cuales encontramos tales cualidades. En el proceso del autoconocimiento hay que tener en cuenta, además, aquellas situaciones antitéticas que se han llamado "pulsiones de vida y de muerte". La primera es cambio, afirmación vital, iniciativa, creatividad; la segunda es estancamiento, retroceso, inactividad... De manera que estudiando nuestras propias reacciones ante el mundo externo, se puede aprender mucho acerca de nosotros mismos. Todas las personas, cosas y circunstancias con las cuales nos sentimos emocionalmente ligados están relacionadas con nuestra psique personal.

En consecuencia, la información que llega del exterior es primero filtrada por el factor psíquico que está en nosotros y que llamamos conciencia, antes de ser asimilada por el ego, donde puede contribuir para el autoconocimiento. El proceso de Concientización envuelve evaluación y reflexión y ayuda a una persona para que tenga más percepción de su naturaleza interior. Esto significa, de hecho, que ella

aprende a mirar el carácter universal subyacente, a través de su forma individual humana. Esto, a su vez, hace posible que se consideren otras formas individuales de humanidad y formas colectivas como culturas y religiones, que hacen la base de nuestra manera de vivir. Concientización en el sentido más profundo, significa una descubierta interna de Dios, es "volcarse para sí mismo.

Autoconocimiento y cuidado en salud

Cuando intentamos clarificar los problemas vitales de las personas, la mayoría de los problemas se refieren a sus relaciones interpersonales en la vida diaria. En salud, la base del proceso de trabajo está en las relaciones, con el cliente, el equipo de salud, los familiares, y las amistades próximas. En nuestro día a día tenemos que lidiar con emociones ocultas, interiores y con temores.

En momentos como esos cuando somos dominados por fuertes sentimientos de vergüenza o de rabia, o cuando descubrimos que nuestro comportamiento es inaceptable, es la sombra que está saliendo de un modo inesperado; o sea, aquella parte del inconsciente que complementa el ego y representa las características que la personalidad consciente se niega a aceptar, y por tanto sólo se descubre en enfrentamientos desagradables con los otros.

Somos descendientes directos de la mente griega, nuestra sombra continua siendo la gran carga del autoconocimiento, el elemento destructivo que no se quiere conocer. El objetivo de encontrar la sombra y desarrollar un proceso con ella es aumentar nuestro sentido del yo, alcanzando el equilibrio entre la unilateralidad de nuestras actitudes conscientes y nuestras profundidades inconscientes. Los griegos grabaron en el templo de Apolo en Delfos, dos preceptos que todavía guardan inmenso significado en nuestros días: "Conócete a ti mismo", es decir, conoce todo sobre ti, especialmente tu lado oscuro. "Nada en exceso". Sólo aquellos que comprenden y aceptan su propio potencial para extremos inadecuados, pueden optar por controlar y humanizar sus acciones.

Cuando aceptamos las diferencias individuales, el amor está naciendo. Usemos la creatividad para conocernos, amarnos y amar a los otros buscando equilibrio en nuestras emociones y crecimiento en nuestra personalidad. El camino del amor es el equilibrio, esto nos obliga a ver que nada de lo que buscamos puede ser encontrado fuera de nosotros.

2.2 .4 Enfermería; teorías, modelos conceptuales y cuidado

Una definición de Enfermería es una ciencia humana, de personas y experiencias con campo de conocimiento, fundamentación y práctica de cuidar de seres humanos, que incluye desde el estado de salud a los estados de enfermedad,

mediada por transacciones personales, profesionales, científicas, estéticas, éticas y políticas Vargas S. ⁽⁶²⁾. Esa definición muestra la posibilidad del enfermero de actuar junto a la población, inclusive cuando esta se encuentra saludable, a través de actividades de promoción de salud.

En 1859, *Florence Nightingale* Entre sus postulados planteó además: “...existe necesidad inminente de conceptualizar a la enfermería acerca de su naturaleza y de la necesidad de desarrollar un cuerpo de conocimientos diferentes al de medicina, por tanto enfermería es *cuidar* y ayudar al paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir, lo mismo que la enfermería de la salud, es mantener o lograr que la salud de cualquier persona sana se mantenga y no sea susceptible a la enfermedad”. León C. ⁽⁶³⁾

Hackspiel, citada por De Sena R. ⁽⁶⁴⁾ refiere que:

El cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, se desarrolla en un contexto del proceso vital humano, que es un proceso dinámico inicia con la vida y termina con la muerte, donde la salud y la enfermedad se encuentran dentro de este proceso, donde la salud se constituye como vida presente y la enfermedad como vida minimizada.

Al respecto, Alfaro R. ⁽⁶⁵⁾ señala; enfermería, utiliza un cuerpo de conocimientos organizados científicos y humanísticos, además de un conjunto de valores, destrezas y hallazgos de investigación., asimismo, Castrillón M. ⁽⁶⁶⁾ refiere, la dimensión de la práctica de la enfermería abarca los roles de proveedor de

cuidado, coordinador y miembro de la profesión, donde subyacen las competencias de pensamiento crítico y comunicación para proveer, diseñar, manejar y coordinar el cuidado dentro de un contexto interdisciplinario y multisectorial y Hernández J. ⁽⁶⁷⁾ afirma, los cuidados de enfermería constituyen un hecho histórico, puesto que, los cuidados enfermeros son una constante histórica que, desde principios de la humanidad surge, con carácter propio e independiente.

La práctica de enfermería requiere acciones autónomas y también de colaboración con otros miembros del sistema de cuidado de salud, el profesional utiliza del proceso de enfermería para expresar su razonamiento y juicio diagnóstico y terapéutico para tomar decisiones apropiadas y llevar a cabo sus funciones.

De igual manera, Sánchez M. ⁽²⁾ afirma que:

Se reconocen, como elementos críticos del cuidado, el diagnóstico, los resultados de salud esperados y las intervenciones, para los cuales respalda la búsqueda, el desarrollo y la implantación de un lenguaje común en la profesión que permita el entendimiento de los fenómenos que son el objeto de estudio y atención, y para afirmar en una disciplina profesional con su propio cuerpo de conocimientos.

Por otro lado, el cuidado, ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería, Leininger M. ⁽⁶⁸⁾, cita a Rohrbach-Viadas, quien refiere que:

Hoy es universalmente aceptado que el Cuidado es el objeto material de la disciplina enfermería. y se constituye como el foco central de la Enfermería como disciplina (Parse Rizzo,1980) y como práctica profesional (Koldjeski, 1990). Es un lugar común en el discurso enfermero que el cuidado es el objeto central y único que caracteriza a la Enfermería (Bauer, 1990; Benner y Wrubel, 1989; Tanner, 1990; Phillips, 1993; Paterson, 1994), incluso frecuentemente se usa como sinónimo de aquella. Es un constructo que engloba todas las actividades que las enfermeras llevan a cabo en su acción profesional (Watson, 1985). Se asocia de manera universal con la práctica de la Enfermería y designa la contribución específica y única que las enfermeras realizan en los sistemas de salud. Gaut, (1983).

El cuidado por su parte se basa en la construcción de conocimiento y acepta igualmente que quien lo realiza es un agente activo y que posee su propia historia y como proceso activo es necesario estimular la libertad, el diálogo, la creatividad, iniciativa, la participación, la reflexión y el respeto a la diferencia, y es por ello, que en la enseñanza del cuidado no se puede afirmar algo distinto, el cuidado pretende libertad, diálogo, creatividad, autodeterminación y dignidad humana.

Cuidar es una actividad humana que tiene aspectos Invisibles e intangibles; tantos que se le ha denominado un Trabajo de amor, así lo describe Colliere M. ⁽⁶⁹⁾. Cuidar es un proceso en el cual la interacción con la persona a la que se cuida es fundamental, es decir, es un proceso entre dos o más personas que envuelve crecimiento y cambios positivos en los involucrados.

De allí que González, citada por De Sena R. ⁽⁶⁴⁾ señala que:

La enfermería como disciplina profesional, es el involucrar dos componentes, se centra en el cuidado de la salud de los seres humanos en forma integral y en relación con el ambiente, para desarrollar los dos componentes es imperioso generar conocimientos, transmitirlos y transformarlos, todo esto mediante la práctica docente participativa, activa, integral y totalizadora, es decir, formar seres humanos para cuidar seres humanos.

La sensibilidad y juicio ético fluye a través de toda la práctica profesional, la cual está orientada por un acercamiento humanitario de compasión y protección a la dignidad humana en las interacciones con clientes, colegas y otros. Según la expresión de la conceptualización de la enfermería para D. Orem ⁽⁷⁰⁾, la enfermería es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas con incapacidades para la continua provisión de la cantidad o calidad de cuidados en un momento específico que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo, concepto generalizador que se apoya en conceptos relacionados con los aspectos psicosociales de la enfermería en general. y es por ello que al respecto Hackspiel, define que el cuidado de enfermería, es el cuidado de una vida humana integral, y el cuidado debe ser por excelencia humanizante, donde se vive, se comprende y se ejecuta la acción comunicativa, caracterizada y fundamentada en la ética.

Las enfermeras y la atención primaria de salud

Declaración de posición: El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está convencido de que la equidad y el acceso a la atención primaria de salud, y en particular a los servicios de enfermería, son de importancia esencial para mejorar la salud y el bienestar de todas las personas.

Junto con sus asociaciones miembros, el CIE defiende los derechos de todas las personas a unos servicios de atención de salud equitativos y eficaces, y suscribe la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria de salud (APS) como medio de lograr un nivel de salud que permita a todas las personas llevar una vida social y económicamente productiva.

En los planos nacional e internacional, el CIE y sus miembros colaboran con los gobiernos y organizaciones no gubernamentales para conseguir una aplicación más eficaz de la atención primaria de salud. Al planificar y aplicar los servicios de APS, el CIE insta a que se utilice un planteamiento multisectorial y se respeten los principios siguientes:

- Los servicios de salud son igualmente accesibles para todos y fomentan al máximo: la participación de la persona y la comunidad en la planificación y el funcionamiento de los servicios; la prioridad de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; las tecnologías adecuadas y

asequibles; y el planteamiento multisectorial necesario para alcanzar el bienestar de una sociedad.

- El centro de la atención de salud es la persona, familia o grupo que necesitan servicios de promoción de la salud, protección contra la enfermedad e invalidez, curación y rehabilitación, o cuidados para una muerte pacífica y digna.
- La formación de los dispensadores de salud es a la vez científica y ética y reconoce la primacía de los factores sociales determinantes de la salud.
- Los dispensadores de atención de salud respetan los derechos de la persona, de la familia y de la comunidad a tomar una decisión informada sobre los cuidados y el correspondiente tratamiento.
- Los resultados de la investigación y la evaluación de las tecnologías benefician directamente a los pacientes y al público.
- Para favorecer la Atención primaria de salud, el CIE considera que es de importancia crítica integrar los conceptos de la APS en todos los niveles de la formación de enfermería y que la función de las enfermeras en la dirección de la APS se fortalezca y se articule en todos los niveles en los países y en el plano internacional.

La población mundial se enfrenta a un futuro en el cual la salud y el bienestar de las personas puede verse perjudicialmente afectados por los rápidos avances de la

tecnología; el agotamiento de los recursos naturales y la degradación del medio ambiente; el crecimiento demográfico; las repercusiones de los problemas de salud nuevos (por ejemplo, el SIDA) y enfermedades reconocidas desde antiguo (por ejemplo, el paludismo). Otros factores, como el envejecimiento de la población y la preocupación por los aquejados de enfermedades crónicas y terminales, imponen demandas crecientes a los servicios de salud y sociales.

En 1978, el Consejo Internacional de Enfermería declaró su apoyo a la atención primaria de salud y su propósito de cooperar, en los planos nacional e internacional, con los organismos gubernamentales y no gubernamentales para hacer de la atención primaria de salud una realidad efectiva, para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones.

En los años siguientes el CIE y las ANE han contribuido a influir para que se incluyeran los principios y programas de la APS en la formación de los dispensadores de atención de salud, en la planificación y prestación de los servicios y en la investigación y evaluación. Muchas ANE fomentan iniciativas para la incorporación de la APS en la práctica y en la política general de enfermería.

Las enfermeras constituyen el grupo principal del personal de atención de salud que dispensa la atención primaria de salud a todos los niveles y mantiene los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de

salud. En cooperación con los demás miembros del equipo de cuidados de salud, con otros sectores o individualmente, las enfermeras exploran modos nuevos y mejores para la preservación del bienestar, o el mejoramiento de la salud y para prevenir la enfermedad y la discapacidad.

Las enfermeras mejoran la equidad y el acceso a los cuidados de salud, y aportan calidad a los resultados de estos cuidados. Es importante que en los programas de formación de enfermería se integre la APS en los niveles básico y postbásico. Al respecto refiere Falcón, Erdmann, y Backes, ⁽⁴⁵⁾. El proceso de enseñanza/aprendizaje dirigido a la promoción de la salud se desarrolla durante una etapa de crisis, yendo de un estado de orden a un estado de desorden, que es incierto y contradictorio con relación a lo que la sociedad entiende por salud.

2.2.5 Enfoques Filosóficos y Epistemológicos de Enfermería

Según las bases filosóficas y científicas las distintas concepciones de la disciplina enfermera se pueden agrupar en seis escuelas: Escuela de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados, de la promoción de la salud, del ser humano unitario y del caring Kerouac S. ⁽⁷¹⁾. Parte inicialmente de que todas están orientadas hacia la persona, con lo que unos conocimientos amplios acerca de los procesos que subyacen en las personas son de obligado saber.

Escuela de las Necesidades: El cuidado está centrado en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados. Asimismo, Maslow y Erikson, citados por Kerouac,⁽⁷¹⁾ han influenciado esta Escuela. Maslow, psicólogo que estableció su criterio de personalidad a partir del estudio de personas y creadores. Según su criterio en cada persona hay una voluntad activa hacia la salud, un impulso hacia el crecimiento o hacia la actualización de las potencialidades humanas.

Por otro lado, Erikson, citado por Kerouac⁽⁷¹⁾ también psicólogo, representa un exponente de las teorías freudianas. Su teoría de la personalidad está centrada en el Yo, que es la herramienta de la persona para seleccionar y organizar la información del mundo exterior, sus percepciones y sus recuerdos y gobierna sus actos adaptativamente. Erikson acentúa la importancia de las etapas en la vida infantil, próximas a los postulados de Freud, pero dando mayor relevancia a los procesos psicosociales del sujeto. Shaffer D.⁽⁷²⁾

Entre los representantes en enfermería resaltan: Las teorías de la Escuela de las Necesidades que tratan de dar respuesta a la pregunta ¿Qué hacen las Enfermeras? basándose en los autores antes mencionados. Las representantes en enfermería son: Virginia Henderson (1966), citada por Marriner A. y Raile M.⁽⁷³⁾ quien establece que los cuidados enfermeros se basan en un todo que presenta 14 necesidades fundamentales. Los cuidados enfermeros se centran en la ayuda a las

personas enfermas o sanas en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, para alcanzar la independencia.

Se trata de desarrollar la dimensión psicosocio-cultural de cada una de las 14 necesidades fundamentales y que contribuyen, junto con la dimensión biológica, a determinar la forma única que cada individuo tiene para satisfacer sus necesidades.

La dimensión psicológica tendrá en cuenta la personalidad, el temperamento, la sensibilidad, las emociones, los sentimientos, los hábitos, las costumbres, la voluntad, el interés, la iniciativa, la motivación, las experiencias, el conocimiento, los recuerdos, etc.

La dimensión sociocultural se tendrá en cuenta las costumbres y prácticas sociales: espiritualidad, educación, publicidad, política, etc. Por otro lado, Dorotea Orem ⁽⁷⁰⁾: Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado, el autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud, y el bienestar. Su agencia de cuidado dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado. El cuidado tenderá a cubrir las limitaciones y reforzar las capacidades. Los requisitos para el autocuidado son comunes a todos los individuos.

Escuela de la Interacción: Apareció en los años 50 y principios de los 60, relacionada con la creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas Meleis, citado por Kérouac S. ⁽⁷¹⁾. Las enfermeras de ésta Escuela se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Su interés se centra en los procesos interaccionales entre la enfermera y la persona. El cuidado es una acción humanitaria y la enfermera debe poseer los conocimientos sistemáticos para evaluar las necesidades, acompañándose de una clarificación de los valores de la enfermera con el fin de ayudar, es decir, un proceso interactivo entre la persona que necesita ayuda y la otra persona capaz de ofrecérsela.

Iyer P. ⁽⁵⁾ refiere que Peplau H. reconoce la ciencia enfermera como una Ciencia Humana, centrandó el cuidado en la relación interpersonal. Entre las fuentes que utiliza como modelos se encuentran Harry Stack Sullivan, Abraham Maslow y Sigmund Freud (Marriner-Tomey, ⁽⁷⁴⁾). Peplau habla de la intervención enfermera como una intervención terapéutica, que supone ayuda y asistencia. La interacción tiene un objetivo común e implica respeto, desarrollo y aprendizaje entre los dos participantes y la componen unas fases que describe en su teoría.

Escuela de los Efectos Deseables: Para esta Escuela, el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad o en

preservar la energía. Se han inspirado en las teorías de la adaptación y de desarrollo, así como en la teoría general de sistemas. El modelo de C. Roy basa el objetivo de los cuidados en promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico, el modo de autoimagen, el modo de función según roles, y el modo de interdependencia con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida, y a una muerte digna. (Roy, 1986; Roy & Andrews, 1991; citado por Marriner-Tomey,⁽⁷⁴⁾.

Escuela de la Promoción de la Salud: El punto de mira de los cuidados para ésta Escuela se amplía a la familia que aprende de sus propias experiencias de salud. Según Moyra Allen, el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud, mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera desempeña un rol facilitador, estimulador del aprendizaje en el cuidado de los pacientes.

Escuela del Ser Humano Unitario: Se sitúa en el contexto del ser humano hacia el mundo y el paradigma de la transformación. En el cuidado, la enfermera y la persona actúan juntas en consenso. Esta Escuela se basa en concepciones humanistas y fenomenológicas del ser humano, en donde la enfermera, suscita la participación.

Escuela del Caring: Watson J. ⁽⁷⁵⁾ propone un caring que sea a la vez humanista y científico, considerando aspectos del ser humano como la espiritualidad, y la cultura. Los trabajos de Carl Rogers, inspiran e influyen la visión de esta escuela en la que la relación transpersonal se impregna de coherencia, empatía y calor humano. El objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma su cuerpo y su espíritu. La enfermera percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permite exteriorizar sus sentimientos. Rondón, R. ⁽⁷⁶⁾.

En cuanto a la epistemología de enfermería, Fawcett, referido por Gutiérrez E. ⁽⁷⁷⁾ describe los conceptos del metaparadigma de Enfermería: persona, ambiente, salud y enfermedad y las proposiciones que lo relacionan no solo por si solas sino por el reflejo de creencias y valores.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de Promoción de la Salud, tal como lo establece Marriner T. y Raile M. ⁽⁷³⁾ utiliza como método la inducción de la investigación disponible para formar estrategias que permitan ampliar el conocimiento sobre la conducta sanitaria. Es decir, combina una serie de hechos particulares para formar un conjunto más amplio, transitando desde lo particular a lo general.

Es un modelo conceptual que permite integrar aspectos ya conocidos sobre la conducta de promoción de la salud para la demostración profunda de otros planteamientos. Además, ofrece un marco para ver cómo los resultados de una investigación anterior encajan más claramente y cómo los conceptos pueden ser manipulados para un estudio adicional.

Por ser una teoría de nivel medio, se caracteriza por incluir detalles específicos de la práctica enfermera, porque su nivel de abstracción es menor en cuanto a conocimiento teórico se refiere.

Aplicación del modelo en la Práctica Profesional.

Este modelo es muy importante para la práctica profesional ya que puede aplicarse durante todo el ciclo vital del ser humano y cualquier circunstancia o situación que experimenta. No se limita a comprender la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud.

Por ser un modelo que enfatiza en las conductas de salud para mejorar la calidad de vida, es cónsona con las nuevas filosofías que resaltan la necesidad que las prácticas de los profesionales de la salud no sólo deben dirigirse a la curación sino también al desarrollo del ser humano.

Apoya la disminución de la institucionalización del cuidado, hacia uno más humanizado, con un compromiso social, que se ve reflejado en la necesidad de promover conductas generadoras de salud en cada persona, su familia y el colectivo, a fin de disminuir los costos financieros que genera la asistencia sanitaria en servicios de alta complejidad hospitalaria.

Establece la importancia que tienen cada persona en preservar su salud, considerándola como un ser con capacidades, ayudándolo a crecer y a desarrollarse. Para que contribuya a alcanzar su salud, requiere motivación por parte del equipo de salud, especialmente de la enfermera(o), y esta teoría facilita tal acción.

En los planes de formación su aplicabilidad trasciende de aquellas áreas de la disciplina relacionadas con el manejo comunitario. Es utilizada en unidades hospitalarias con el manejo de patologías, considerando que la limitación del daño y el posible reingreso, depende en gran parte de las medidas terapéuticas que practiquen tanto la enfermera(o) como el paciente y sus familiares. De hecho, la planificación de los cuidados debe hacerse en forma conjunta, respetando la autonomía y el derecho a decidir que tiene cada persona.

La investigación científica en enfermería, ha sido una de las herramientas fundamentales para el desarrollo de la profesión. Por ello, esta teoría al ser usada como marco de referencia en múltiples investigaciones, ha contribuido a la construcción del conocimiento enfermero. Su aplicabilidad en esta área radica en su

utilidad empírica, ya que su precisión permite la utilización de sus conceptos como definiciones operacionales de las conductas promotoras de salud. Asimismo, permite explicar las relaciones existentes entre factores que pueden influir en los cambios de las conductas de salud. Por tal razón, viene siendo ampliamente utilizado por muchos investigadores americanos, asiáticos y europeos, para estudiar comportamientos que llevan a la promoción de la salud.

El modelo de Pender puede influir de forma potencial en la interacción entre la enfermera y el consumidor. Ha respondido al entorno político, social y personal para definir el papel de la enfermera a la hora de suministrar servicios de promoción de la salud a personas en todas las edades. Según Fonseca, López y Ximenes ⁽⁷⁸⁾, a pesar de ser modelo reciente para la enfermería puede ser una propuesta para realizar intervenciones de enfermería en el ámbito de la promoción de la salud, en relación al cambio de comportamiento, con bases más sólidas.

En las conferencias internacionales de la promoción de la salud (Otawa, Adelaide, Sundsvall, Bogotá, Jacarta), las actividades de la promoción de la salud habían pasado extensamente para ser estimuladas, siendo entendido como la estimulación el uso de las capacidades y del conocimiento de la gente, la adopción del estilo de la vida saludable, el cambio del comportamiento, el ocio, y la práctica de actividad física. Desde entonces, la promoción del término de la salud pasó para ser

utilizada por todos los profesionales de salud, aumentando la participación de las enfermeras en las actividades que conducen la promoción de la salud.

El uso de modelos y de teorías según Leddy S. ⁽⁷⁹⁾, en el campo de la promoción de la salud puede facilitar en la comprensión de las determinativas de los problemas de salud, dirigir en las soluciones que contestan a las necesidades y a los intereses de la gente implicada. Más allá de contribuir para la promoción, la reflexión y la decisión del conocimiento en el acto para tomar el “cuidado de” y a actuar, haciendo posibilidades más grandes “posibles” en el alcance de los objetivos considerados, tanto para la promoción de la salud, cuánto para la prevención de enfermedades.

El modelo aparece como oferta para integrar el oficio de enfermera a la ciencia del comportamiento, siendo identificado los factores que influyen en comportamientos saludables, más allá de ser una guía para explorar el área biopsicosocial de proceso complejo que motiva a individuos para engancharse a producir comportamientos de la salud enfermera, poner en ejecución y evaluar la acción de la promoción de la salud, siendo permitido para evaluar el comportamiento que conduce a la promoción de la salud, para el estudio de la interrelación de tres puntos principales:

- Las características y las experiencias individuales,
- Las sensaciones y el conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar

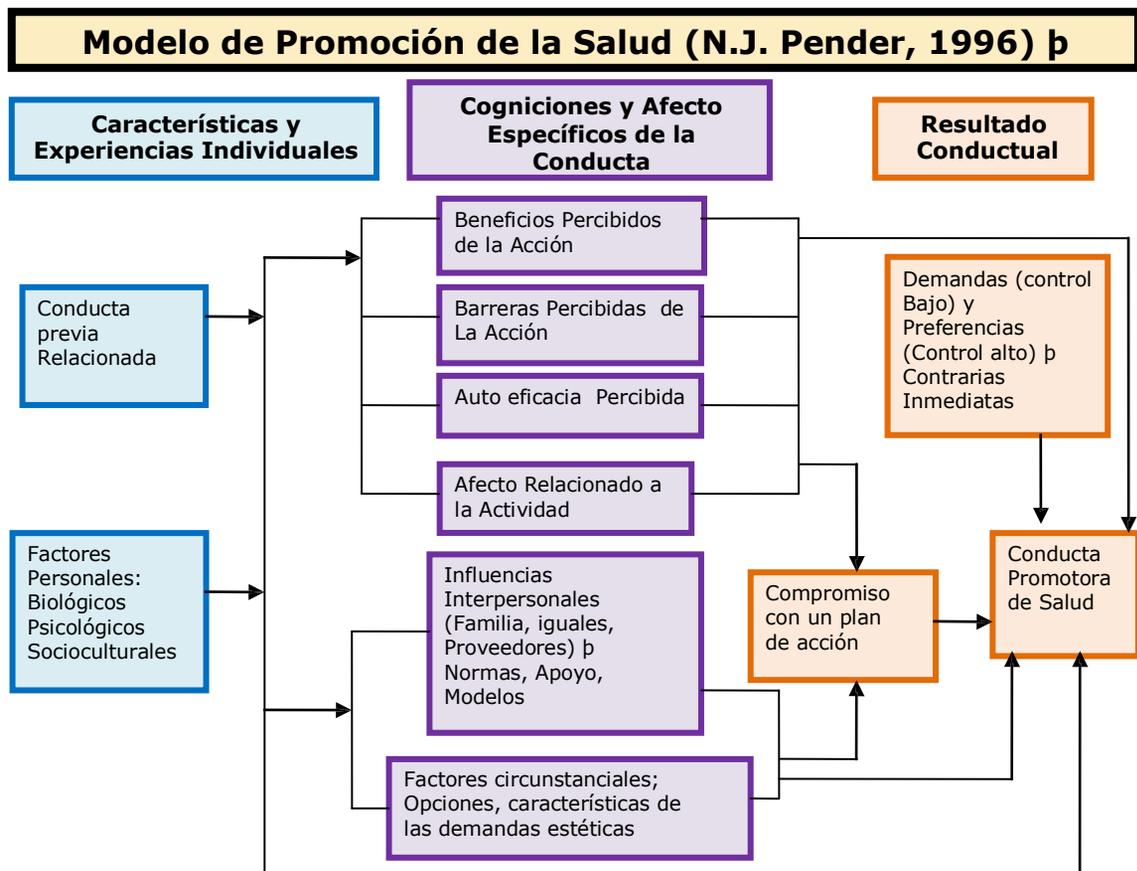
- El comportamiento de la promoción de la salud deseable

Para poder darle forma a este modelo de promoción de la salud, consideró algunas teorías preexistentes o fuentes teóricas, siendo el caso de:

La teoría del aprendizaje social de Bandura, conductista clásico, que postula la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta o el aprendizaje por la observación o modelado que requiere de ciertos pasos: **1.** Atención. **2.** Retención. **3.** Reproducción. **4.** Motivación. Al relacionarlo con su modelo inferimos que para una persona poder cambiar algunos hábitos propios del estilo de vida, debe tener una referencia de modelamiento y hacer de esos actos una continua repetición y acción conciente para lograr modificaciones saludables.

Otra de las fuentes teóricas tomada en cuenta por Pender, citada por Marriner y Raile ⁽⁷³⁾ y que ejerce cierta influencia en su modelo, es la teoría de Fishbein de la acción razonada, posteriormente ampliada con la teoría de la acción planeada, quien refiere que nuestras conductas son el resultado de las funciones de actitudes personales y las normas sociales. Es un modelo teórico de expectativa-valor. Estas dos vertientes teóricas ejercen un fuerte impacto para la construcción del planteamiento de Pender. Entonces su modelo de promoción para la salud tiene una construcción similar al de creencia en la salud, pero no se limita explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino abarca las conductas que favorecen la salud, en este

sentido los fundamentos de la Dra. Pender sobre el desarrollo humano, la psicología experimental y la educación contribuye también a estos fundamentos sobre la psicología social y teoría del aprendizaje que plasma en su modelo de promoción.



Esquema del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender
Fuente: Marriner A. y Raile, M. (2003). **Modelos y teoría en enfermería**. (4° ed.).

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la Escuela de Enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad medico-quirúrgica en un hospital de Michigan. En 1964, Pender obtuvo el BSN por la Universidad del Estado de Michigan en East Lansing. Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. Cuando obtuvo su PhD, Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo.

Teoría de enfermería que presentó por primera vez su modelo de promoción de la salud (Health Promotion Model) para enfermería en su libro *Health Promotion in Nursing Practice* (1982). Ella desarrolló la idea de que promover una salud óptima sustituye a la prevención de la enfermedad. La teoría de Pender identifica factores cognitivo-perceptivos en el individuo, tales como:

- La importancia de la salud
- Los beneficios percibidos de los comportamientos que promueven la salud
- Y las barreras que se perciben para las conductas promotoras de la salud.

Estos factores se modifican por características demográficas y biológicas y por influencias interpersonales, así como también por factores de situaciones y comportamientos.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo permite identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud e integrar hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria

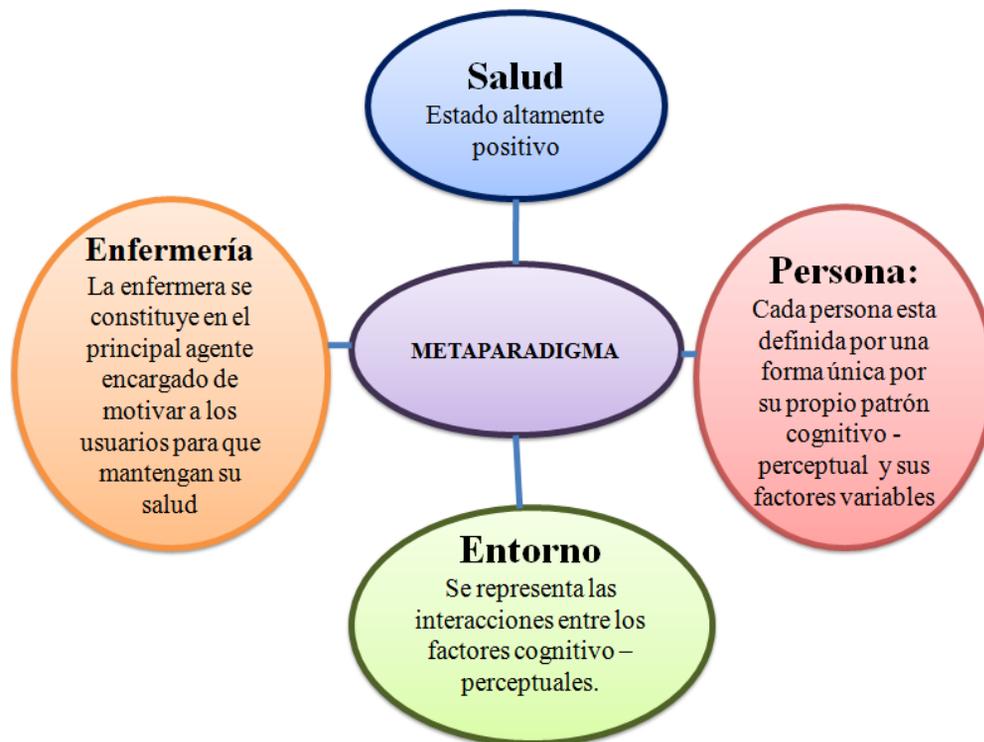


Diagrama sobre los Metaparadigmas del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender
Fuente: Marriner A. y Raile, M. (2003). **Modelos y teoría en enfermería**. (4° ed.).

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. Comenta que esta definición tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona esta definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Afirmaciones teóricas El modelo representa las interrelaciones entre factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud, desarrollando estos conocimientos a partir de hallazgos de investigaciones, Pender no indica afirmaciones teóricas específicas.

Conceptos:

Conducta previa relacionada: Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Efectos directos e indirectos de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales: factores predictivos de cierta conducta.

Factores personales biológicos: variables como, edad, sexo, IMC, estado de menopausia, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.

Factores personales psicológicos: autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.

Factores personales socioculturales: raza, etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico.

Influencias interpersonales: Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Fuentes primarias de influencia interpersonales, son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.

Influencias situacionales: percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta.

Conducta promotora de salud: resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la

vida productiva. Ejemplos: dieta sana, ejercicio físico regular, controlar estrés, descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas.

Principales supuestos:

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad
- Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta

Teoría del Cuidado Transcultural.

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger M. ⁽⁸⁰⁾ afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.

Afirma que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo también que, para

que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Además, establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde 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 la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

La teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, se basa en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás.

La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar

el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista émicos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos émicos (interno) y ético (exterior).

Los principales supuestos de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger son:

- Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar las discapacidades o la muerte.

- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina.
- La enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación, que no puede producirse sin ellos.
- Los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo de diferente (diversidad) y algo de semejante (comunes, universales) en todas las culturas del mundo.
- Toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas.

Al respecto Backes D. ⁽⁸¹⁾ En sus diferentes dimensiones e interfaces, el cuidado ha sido objeto de estudio de los profesionales de la salud, los cuales señalan las experiencias y resultados que han estado influyendo en la práctica de salud y en la enfermería.

2.2.6 Conceptualización de Salud en Nefrología y Enfermería

La salud representa para el ser humano la máxima expresión del bienestar en las dimensiones social, biofísica, emocional y solo lo alcanza en ausencia de enfermedad; no escapan las enfermedades renales del deterioro de estas dimensiones, es por ello, que la promoción de salud renal representa desde un enfoque en enfermería, una oportunidad para que los individuos sin daño renal y con Tasa de filtración Glomerular normal o aumentada que están en riesgo de desarrollar Enfermedad Renal, desarrollen conductas favorables como el autocuidado y mejoren hábitos alimenticios, condiciones sociales, entre otras.

La salud renal se define dentro de la conceptualización positiva y multidimensional de la salud, e integra las acciones para la promoción de salud y prevención de las enfermedades renales". "Es una estrategia mediadora entre las personas y su medio ambiente, sintetiza la elección personal y la responsabilidad social con el propósito de crear un futuro más saludable".

Las enfermedades renales crónicas (ERC) tienen una importancia cada vez mayor en la carga de morbilidad y mortalidad en la población. Estas ERC pueden conducir a la Insuficiencia renal Crónica Terminal (IRCT) a un número creciente de pacientes cada año los que requerirán de Diálisis o Trasplante renal para sobrevivir, provocando un mayor impacto en el individuo, la familia, la comunidad y los

servicios de salud; además con una importante repercusión económica, ética, social y de salud Pública.

Los factores de estilo de vida que predominan en el área de salud son el hábito de fumar y la obesidad, mientras que los principales los factores biológicos, su incidencia y prevalencia, son la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus.

Se impone la necesidad de un nuevo enfoque sanitarista de este problema de salud, mediante una integración del modelo Biomédico al modelo Biosicosocial. Este nuevo paradigma aborda el proceso salud-enfermedad renal desde un modelo positivo de salud renal (modelo socioecológico de salud), integrando la promoción de salud renal a la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades renales. (Nefrología Preventiva).

Las enfermedades crónicas son una situación en la vida de muchas personas, las cuales ocurren sin importar el sexo, nivel socioeconómico, ni el grupo étnico, cultural y racial. La enfermedad crónica hace referencia a la presencia, acumulación y latencia irreversible de estados de enfermedad o impedimentos que incluyen todo el ambiente humano en busca de un cuidado de apoyo y autocuidado, un mantenimiento de la función y la prevención de una mayor incapacidad. Abaunza M. ⁽⁸²⁾

El aumento de la edad de la población y el consecuente incremento de la incidencia de enfermedades crónicas son dos de los problemas fundamentales a los que se enfrentan los sistemas de salud pública actuales. Hoyo B. ⁽⁵⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud concluye que, “reconociendo que las enfermedades crónicas son prevenibles, la clave para reducir la tasa de muertes y las discapacidades provocadas por las mismas es abordar el problema creando un entorno que apoye al sistema sanitario.

La carga global de las enfermedades crónica no transmisibles y entre ellas la Enfermedad renal crónica, ha ido en aumento en el mundo. Este crecimiento se ha tornado un problema de salud pública a nivel mundial debido a los recursos económicos crecientes que deben dedicarse a éstos pacientes. Surge así, como única manera de detener esta epidemia, la necesidad de implementar programas de prevención de la enfermedad renal.

Las enfermedades cardiovasculares, renales y endocrino-metabólicas (principalmente la diabetes), según Brazón B. ⁽⁸³⁾ constituyen problemas de salud pública por su alta incidencia y prevalencia en la población, además de ser discapacitante y de elevado costo.

En Venezuela las enfermedades cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad. Para el año 2004 se reportaron 24 mil 281 muertes por esta causa, lo cual representa un porcentaje de 21,9% y una tasa de mortalidad de 138,4 por 100.000 habitantes. Con la finalidad de controlar más efectivamente las enfermedades de alta incidencia en el país, el Ministerio de Salud en Venezuela integró tres programas destinados a la prevención de enfermedades: cardiovasculares, renales y endocrino-metabólicas, el nuevo espacio interdisciplinario lleva por nombre Programa para la Prevención Cardiovascular, Renal y Endocrino-Metabólico (CAREM). La idea es integrar el CAREM a las redes de atención del Sistema Público Nacional de Salud, lo que permitirá reducir al mínimo los factores de riesgo, así como la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, renal y endocrino-metabólica y redundará positivamente en la detección temprana de factores de riesgo, la prevención, disminución de complicaciones y el tratamiento oportuno.

La implementación de la estrategia CAREM en las redes de atención del Sistema Público Nacional de Salud permitirá avanzar en la optimización de las condiciones de vida de toda la población al reducir al mínimo los factores de riesgo, así como la morbilidad y la mortalidad cardiovascular, renal y endocrino-metabólica, mediante la detección temprana, la prevención, la disminución de complicaciones y el tratamiento oportuno.

Ministerio de Salud afina estrategias para fortalecer red hospitalaria de

Nefrología para ello en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007 (PDESN), Creación de normativa: 03/04/2006. (Gaceta oficial N° 38.411, año CXXXIII, mes VI). Resolución por la cual se dispone tener como oficial el Tomo I contentivo de las Normas para el Manejo y Tratamiento de las Enfermedades Cardiovasculares Priorizadas: Hipertensión Arterial, Cardiopatías Isquémica y Enfermedades Cerebrovasculares (2006).

Contribuir a la salud integral de individuos y colectivos, promoviendo la calidad de vida y salud cardiovascular, endocrino-metabólica y renal, desde la etapa de la preconcepción, para el logro de un crecimiento, desarrollo y envejecimiento de la población del territorio de nacional con calidad; esto se logrará al potenciar capacidades y habilidades en individuos y colectivos para el desarrollo de la autonomía en salud integral, mediante la promoción de la salud cardiovascular, endocrino metabólica y renal y la prevención de los factores de riesgo y al fortalecer a nivel nacional la Red de Salud, incluyendo las Redes Sociales, con un enfoque intergeneracional, para la atención integral de la población sana, con riesgo o con diagnóstico y/o discapacidad por enfermedades cardiovasculares, endocrino-metabólicas y renales.

La Población objetivo la conforman los enfermos del corazón, los que padezcan de diabetes o que presenten problemas en los riñones además de

información a personas sanas para manejo adecuado de los factores de riesgo que potencian los padecimientos.

La estrategia de implementación resalta la unificación de normas para atención y manejo de los problemas CAREM. Equipamiento y dotación de la Red. Incorporación y capacitación de los Luchadores Sociales y Comités de Salud como multiplicadores en la Promoción de la Salud. Incorporación de los Medios de Comunicación Comunitarios Construcción de indicadores.

Al respecto Bencomo O. ⁽⁸⁴⁾ señala se impone la necesidad de un nuevo enfoque sanitarista de este problema de salud, mediante una integración del modelo Biomédico al modelo Biosicosocial. Este nuevo paradigma aborda el proceso salud-enfermedad renal desde un modelo positivo de salud renal (modelo socioecológico de salud), integrando la promoción de salud renal a la prevención primaria, secundaria y terciaria de las enfermedades renales.

NIVELES DE ATENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD RENAL

PROMOCIÓN

I Población sana y con factores de riesgo	II Población enferma	III Población enferma con complicaciones y discapacidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar y educar ▪ Captar líderes comunitarios para promover calidad de vida ▪ Detectar precozmente factores de riesgo de ERC ▪ Referir tempranamente al nefrólogo para su evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar y educar ▪ Promover calidad de vida ▪ Detectar precozmente factores de riesgo de ERC ▪ Decidir el plan de acción a seguir en conjunto con el Nivel I 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar la condición del paciente a los familiares ▪ Tratar la Co-morbilidad

PREVENCIÓN

I Población sana y con factores de riesgo	II Población enferma	III Población enferma con complicaciones y discapacidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar encuesta poblacional de detección de factores de riesgo ▪ Realizar los exámenes de laboratorio indicados para todos los pacientes ▪ Fomentar cambios en el estilo de vida ▪ Referir tempranamente al nefrólogo para su evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar exámenes paraclínicos complementarios ▪ Realizar la confirmación diagnóstica ▪ Controlar en forma multidisciplinaria ▪ Evaluar periódicamente ▪ Controlar precozmente los factores de riesgo ▪ Prevenir las complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir las Complicaciones

REHABILITACIÓN

I Población sana y con factores de riesgo	II Población enferma	III Población enferma con complicaciones y discapacidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar cambios en el estilo de vida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementar un programa de información para elegir la modalidad de tratamiento sustitutivo de la función renal ▪ Programar el inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal ▪ Tratar la Co-morbilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar el acceso para tratamiento sustitutivo de la función renal dependiendo de la modalidad elegida por el paciente ▪ Tratar la Co-morbilidad

ATENCIÓN

I Población sana y con factores de riesgo	II Población enferma	III Población enferma con complicaciones y discapacidad
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atender en forma integral a la población para retrasar la progresión de la enfermedad renal ▪ Tratar las situaciones de emergencia ▪ Referir tempranamente a la Red de Atención Especializada ▪ Realizar el seguimiento de los casos ▪ Detectar precozmente las complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar estudios complementarios indicados en pacientes seleccionados ▪ Tratar en forma específica la alteración presente para disminuir la progresión de la enfermedad renal ▪ Referir oportunamente en caso de situaciones agudas o de complicaciones a la Red de Hospitalización y Emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar estudios complementarios mas complejos que estén indicados ▪ Resolver en forma médica o quirúrgica los episodios agudos de complicaciones ▪ Evaluar en forma Multidisciplinaria

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

El perfil epidemiológico nacional de Venezuela se caracteriza por el predominio de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y los accidentes, representan casi las dos terceras partes de todas las defunciones que se producen en el país. Además merecen mencionarse por su morbilidad la Diabetes Mellitus, la Cirrosis Hepáticas, Asma y la Hipertensión Arterial. Estas enfermedades se encuentran relacionadas con los hábitos y estilos de vida, donde se resaltan riesgos como: obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, dieta inadecuada y otros componentes. La estrategia para el abordaje de estos problemas de salud es aumentar las acciones intersectoriales, en las que participan los principales grupos de especialistas e instituciones. Se trabajará con mayor énfasis en la prevención y control de enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, Asma Bronquial, Diabetes Mellitus, Neuropatía Epidémica, Alcoholismo y Accidentes.

Particularmente señala Fuentes N. ⁽⁸⁵⁾ la hipertensión arterial y la diabetes se caracterizan por compartir el daño en órganos blancos como el corazón, el cerebro y el riñón, por el compromiso que generan sobre la microcirculación, por lo cual son causa importante de desenlaces patológicos como los eventos o accidentes cerebrovasculares, la enfermedad coronaria y la enfermedad renal crónica, todas demandantes de servicios de alta tecnología y costo en imagenología, medicamentos

y unidades de cuidados intensivos, entre otros. A su vez la hipertensión arterial y la diabetes tienen factores de riesgo compartidos como son la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol, y los hábitos nutricionales inadecuados, coexistiendo frecuentemente con otras condiciones como la dislipidemias, lo cual agrava su pronóstico.

En la actualidad las enfermedades crónicas han cobrado un mayor impacto en el perfil Epidemiológico de América Latina, el cual señala que la enfermedad crónica es una situación de salud que ocupa en la población los primeros lugares de morbi-mortalidad, con una tendencia a incrementarse. Dicha situación, junto con los actuales esquemas de atención, los cuales están enfocados a la curación y la asistencia en las etapas agudas de la enfermedad, hace difícil lograr el cuidado de quienes lo requieren a largo plazo, como las personas que viven en situación de enfermedad crónica. Abaunza M. ⁽⁸²⁾.

El paciente con enfermedad crónica participa de forma activa en el mantenimiento de la estabilidad de la enfermedad. Por tanto los profesionales de Enfermería a partir de la vigilancia y seguimiento permanente del enfermo deben realizar acciones y actividades enfocadas a potencializar las capacidades del individuo, y a impartir conocimiento de manera continua e individualizada para que el paciente tenga herramientas que lo comprometan con su autocuidado, siendo el autocuidado la esencial en el mantenimiento de la salud Fuentes N. ⁽⁸⁵⁾

Los conceptos de Modo de Vida y estilo de Vida, comienzan a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, estos conceptos desarrollados anteriormente por otras ramas de las ciencias sociales, han contribuido a la mejor comprensión y operacionalización de los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud enfermedad y son parte integrante de la medicina social, característica de nuestro siglo.

Estilo de Vida: es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano. La familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros. En relación con la Salud solo puede cambiarse cuando se logran modificar valores, sentidos, necesidades o el estilo de regulación de la personalidad. Cuando se logren realizar estos cambios, la dirección del comportamiento será diferente y aparecerán como consecuencia las nuevas actividades deseadas del estilo de vida que protejan la salud.

El Modo de vida constituye una determinante de salud, es una categoría psicológica-filosófica que incluye el conjunto de variadas actividades típicas de los hombres, del género de vida de cada individuo, de un grupo social. Constituye la expresión concentrada de las relaciones económicas, políticas y espirituales que predominan en dicha sociedad, es el resultado de la interacción de todos los aspectos

y fenómenos de la vida social. Es una categoría económica y socio-histórica que incluye la vida espiritual y es utilizada para designar el conjunto de actividades vitales socializadas y sistematizadas que realizan los hombres en sus distintos niveles de interacción social y grupal, depende del grado de desarrollo de la cultura en cada época histórica, y ha sido afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad, pero en casi todas ha repercutido sobre la salud. No obstante, se ha precisado que sería erróneo creer que el modo de vida de las personas varía automáticamente tras las mutaciones de una u otras condiciones socioeconómicas

Factores relacionados con la conducta individual

Comprenden los hábitos dietéticos, tales como ingerir una dieta adecuada en calorías según la edad y la actividad física de cada persona para mantener el peso ideal (el exceso de calorías condiciona riesgo para la obesidad, la hipertensión y la diabetes mellitus); evitar el consumo de grasas saturadas por encima de un 10% de la energía total y que la ingestión de sal sobrepase los seis gramos al día.

Es recomendable comer frutas vegetales frescos para garantizar el potasio, protector contra la hipertensión arterial, necesario en la dieta, y tomar de uno medio a dos litros de agua al día de manera que el riñón ahorre el agua que necesita y elimine un volumen de orina adecuado que contribuya a la prevención de infecciones

urinarias y cálculos renales. Recuerde que el propio arrastre que produce la orina al eliminarse es un lavado fisiológico de las vías urinarias.

Así como la actividad física sistemática contribuye a un bienestar psíquico y físico del individuo, también ayuda a disminuir estrés en la vida cotidiana y a regular la presión arterial. Algunos medicamentos de tipo analgésico, antiinflamatorio, antibiótico y otros pueden provocar toxicidad en los riñones y afectar sus funciones; por se recomienda evitar la automedicación y utilizar sólo los indicados por médico en la dosis adecuada y por tiempo definido por él. No debemos olvidar que estos órganos pueden ser dañados por algunas enfermedades infecciosas, entre ellas provocadas por el estreptococo que afecta la garganta y la piel cuando hay lesiones de piodermatitis, especialmente en los niños.

En el ambiente laboral también es importante mantener las medidas de higiene y protección, pues hay sustancias que se utilizan en los procesos productivos que pueden tener toxicidad renal, entre ellas el plomo, el mercurio y los metales pesados en general. Para los que tienen más riesgo Hemos explicado que los grupos de riesgo principales para la insuficiencia renal crónica son los hipertensos y los diabéticos. Para ellos hay que destacar que, además de las medidas anteriores tendientes a promover salud renal, es vital que mantengan un control estricto de su presión arterial y de su glicemia (mantenerlas en cifras normales) para proteger esos órganos tan importantes que son los riñones.

Promoción de la Salud en la Atención Primaria: El nuevo desafío de los Consultorios de Salud

Para responder a las condiciones epidemiológicas y demográficas actuales, la Reforma a la Salud en marcha propone un nuevo modelo en el cual los consultorios son establecimientos responsables de otorgar respuestas efectivas, oportunas y eficientes a las necesidades de salud de las personas y familias, además de contribuir a mejorar el ambiente donde trabaja, vive y se desarrolla la población. En ese sentido, la Promoción de la Salud constituye un nuevo desafío para aquellos Centros de Salud que trabajan día a día en el territorio local y en contacto continuo con sus usuarios.

Lo cierto es que esta nueva propuesta responde a la actual situación de la población que requiere un modelo de atención integral de salud con fuerte énfasis preventivo y promocional, e incorporando un enfoque de salud familiar. La prioridad otorgada a problemas de salud mental, cardiovasculares, entre otros, abre una oportunidad para incorporar cada vez más, acciones de promoción en los establecimientos de salud especialmente del nivel primario de atención.

El ser sano, va más allá de factores exclusivamente genético-biológicos - por lo tanto no abordables solamente desde la perspectiva sanitaria - sino que reconoce la importancia de un ambiente físico y sociocultural en el cual se desarrolla la vida de las personas, y que contribuye a determinar esta condición. De ahí que se requiera trabajar desde una perspectiva de políticas públicas saludables.

La finalidad principal de una política pública saludable consiste precisamente, en crear un entorno de apoyo que permita a las personas tener una mejor calidad de vida. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud. Las políticas saludables, se traducen en decretos, regulaciones y normas adoptadas por el Estado para proteger las condiciones económicas y sociales que tienen un impacto significativo en la salud de la comunidad.

2.2.6 La Fenomenología de Husserl

La fenomenología ha reflexionado, se ha apoyado, ha combatido, contra el psicologismo, contra el pragmatismo, contra una etapa del pensamiento occidental, ha sido una meditación sobre el conocimiento, un conocimiento del conocimiento; y su célebre "poner entre paréntesis" consiste en primer lugar en dejar atrás una cultura, una historia, en retomar todo saber remontándose a un no saber radical.

El término significa el estudio de los "fenómenos", es decir de lo que aparece en la conciencia, lo dado; se trata de explorar precisamente eso que es dado, la cosa misma en que se piensa, de la que se habla, de allí Lyotard J. ⁽⁸⁶⁾ hace una síntesis, de la constitución de la conciencia, es decir, estudia el mundo vivido/vivencial de las

personas y como además es reconocido como un movimiento filosófico que se aparta del dualismo cartesiano: cuerpo-mente, realidad separada de las personas.

La filosofía de Husserl pertenece a la tradición inaugurada por Descartes, que entiende al hombre primordialmente como conciencia, como sujeto capaz de conocer. Como ente teorizante el hombre sabe siempre en alguna medida acerca de sí mismo y de lo que pasa a su alrededor: toda la variedad del mundo ocurre frente a su conciencia. Considerar estas presencias, examinarlas, reflexionar sobre lo que muestran, en esto consiste la verdadera vida humana: en el plano del saber se realiza aquello que distingue al hombre de los demás seres con los que comparte la existencia terrenal.

ORÍGENES DE LA FENOMENOLOGÍA

KANT y HEGEL: introdujeron la idea

BRENTANO (1838-1917): dio la bases al introducir la idea "*experiencia interna de ser consciente de algo*"

HUSSERL (1859-1938): Fundador reconocido, *vivencias, experiencias como aparecen a la conciencia*

HEIDEGGER (1889-1976): DASEIN, diálogo entre DASEIN y el mundo

SCHULTZ, SARTRE, MERLEAU-PONTY: expandieron las ideas de Husserl y Heidegger.

WILHELM DILTHEY propuso la hermenéutica textual como metodología de las Ciencias Sociales.

AUTORES CONTEMPORANEOS

GIORGI: Psicología/**BENNER:** Enfermería/**VAN MANEN:** Educación

ORÍGENES DE LA FENOMENOLOGÍA

Autora

La filosofía que concibe al hombre como conciencia entiende que su propia tarea es ocuparse de investigar sistemáticamente la actividad consciente, el conocer y sus "productos", los saberes en su unidad y su diversidad. Uno de los primeros asuntos que la ocupan es la definición de las condiciones con que debe cumplir el conocimiento de la verdad o conocimiento verdadero, aquel que satisface la

pretensión de validez con que se presenta en contraste con el pseudo saber, el error, la verdad aparente.

La originalidad de Husserl reside, según Cordua C. ⁽⁸⁷⁾ por lo menos en uno de sus aspectos importantes, en que para él la filosofía no puede comenzar por la experiencia de una conciencia segura de sí misma en general que valga como la piedra de toque y el fundamento de todas las certezas posteriores y de todos los conocimientos que no engañan, ya que resultan comparables en certidumbre con la que posee la conciencia a solas consigo.

La fenomenología es una corriente de pensamiento que reúne diversos y relacionados enfoques filosóficos, movimiento que se origina a fines del siglo XIX y comienzos del XX, a partir de los planteamientos de HUSSERL (1859-1938), Husserl consideraba a la fenomenología una filosofía, un enfoque y un método que describe las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, es decir se ocupa de la conciencia con todas las formas de vivencias, actos y correlatos de los mismos, es una ciencia de esencias que pretende llegar sólo a conocimientos esenciales y no fijar, en absoluto, hechos Husserl E. ⁽⁸⁸⁾ así mismo resalta, es una meditación lógica que pretende superar las propias incertidumbres de la lógica, orientándose hacia y con un lenguaje o logos que excluya la incertidumbre.

Husserl consideraba:

- La conciencia no es un estado sino una dirección: un dirigirse hacia un objeto, implica **intencionalidad**.
- El sujeto que interpreta no es un espectador pasivo como lo propone el “realismo” sino que es parte del fenómeno.
- El movimiento intencional de la conciencia no solo identifica a los objetos, sino que también los constituye, los dota de sentido.
- **“Volver a las cosas mismas”** y describir los objetos inmanentes a la conciencia.
- Conocimiento inmediato de **la esencia de los fenómenos: no es la cosa-en-sí, sino la cosa- para- la- conciencia**.
- Conocer los modos de conocimientos implícitos en todas las operaciones lógicas y cognoscitivas.
- Autocomprensión de la subjetividad humana a través de un modelo de conocimiento distinto del de las ciencias naturales.

Conceptos básicos de la fenomenología de Husserl:

- **Actitud natural:** Natural dejarse vivir de la conciencia en el que ésta vive efectiva y definitivamente en sus actos creyendo en la realidad de lo que en ellos se le presenta.
- **Reducción fenomenológica:** Método para el paso de la actitud natural a la actitud fenomenológica. Suspensión de la creencia en los objetos de la experiencia.
- **Mundo de la vida:** Mundo de las vivencias no teorizadas, mundo de la actitud natural.
- **Intuición:** Método de la fenomenología. Capacidad general del sujeto de darse cuenta de sus estados objetivos individuales, mediante la cual le son dados los objetos.

Sin embargo, aunque Husserl le dio al método fenomenológico una orientación más bien intelectual y enfocada a la razón, Max Scheler le dio a este método una orientación hacia los sentimientos, los valores y el amor; afirmando que, más que un método es una actitud ante la vida.

Juicios básicos de la fenomenología de Husserl

- .El criterio de verdad que rige a la fenomenología es el de la vivencia que produce la evidencia primera.
- El sustrato donde se dan las experiencias es el mundo de la vida, el mundo concreto del vivir cotidiano (Lebenswelt).

- El hombre se manifiesta hacia el exterior a través de la intencionalidad. Por tanto, el elemento esencial de la conciencia humana es su carácter intencional.
- La subjetividad trascendental es la capacidad del sujeto de otorgar significados a todos los objetos, incluidos su propio cuerpo, su propia personalidad empírica y la cultura e historia que constituye como condiciones de su “yo” empírico.
- La actitud natural es gobernada por un motivo pragmático. El hombre necesita colocarse en una posición de confianza respecto a la existencia de las cosas del mundo, a partir de la cual pueda proceder a su resolución.

Para construir conocimiento científico, rebasando la realidad natural, se requiere de una epojé fenomenológica, que consiste en la suspensión de la creencia en la existencia de la realidad, en un poner entre paréntesis nuestro conocimiento, producto del sentido común.

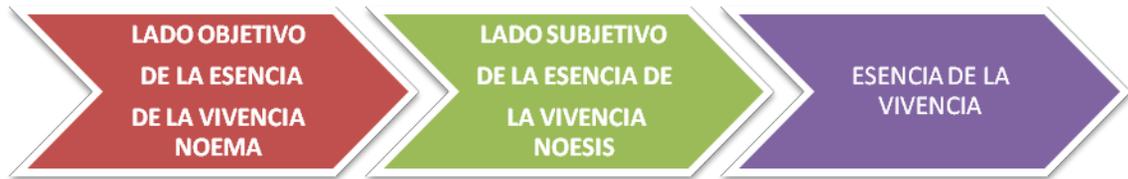
Edmund Husserl ⁽⁸⁸⁾, como fundador de la escuela fenomenológica, se dio a la tarea de describir el método fenomenológico, previa depuración del psicologismo. Él inauguró la aprehensión de la “cosa misma”, más acá de toda predicación, en un combate con el lenguaje, contra sí mismo para alcanzar lo originario. La concepción del hombre, para Husserl, consiste en la restauración del sujeto racional que no esté

anclado en los hechos, como la psicología, sino en la razón; trata de revelar que el hombre no es un hecho mundano, sino el lugar de la razón y de la verdad, de la subjetividad trascendental.

Husserl se aparta del empirismo al defender que hay una verdadera intuición de esencias. "Una intuición empírica e individual puede convertirse en intuición esencial (ideación) -posibilidad que por su parte no debe considerarse como empírica, sino como esencial.

Lo intuido en este caso es la correspondiente esencia pura o eidos, sea la suma categoría, sea una división de la misma hasta descender a la plena concreción" (Ideas, 3).

Para Husserl, **conciencia y objeto** son dos entidades separadas en la naturaleza que por el conocimiento se pondrán en relación. Hay una correlación primitiva a partir de la cual se definen sujeto y objeto como tales. (Con total independencia de lo que exista o no exista en la realidad, la vivencia queda identificada esencialmente como vivencia de un cierto objeto. Por decirlo así, la esencia de las vivencias tiene un lado subjetivo -que es la propia acción de la conciencia en tanto que ejerciéndose intencionalmente- y un lado objetivo.



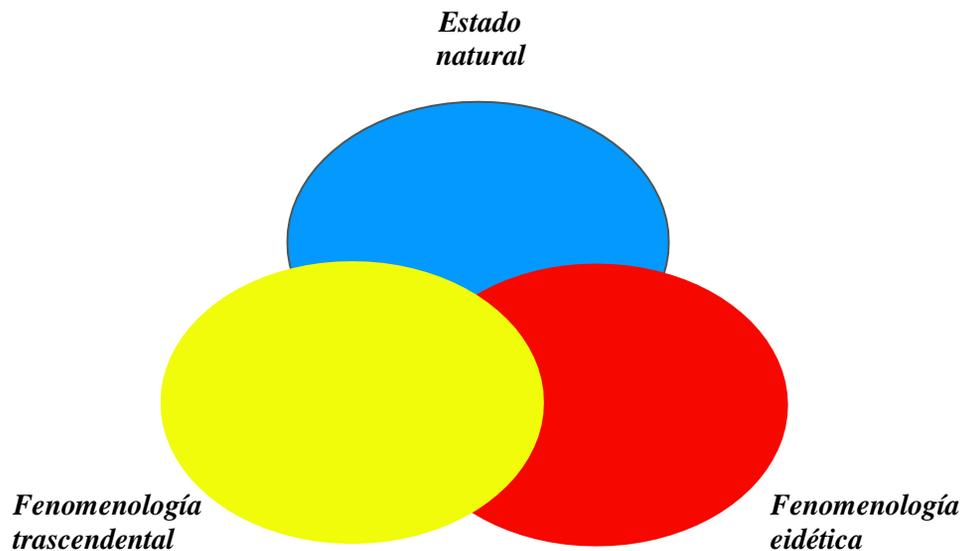
Elsa Vargas 2011

Al lado objetivo de la esencia de una vivencia lo denominará Husserl nóema de esa vivencia. Al lado subjetivo, noesis de la vivencia, ahora bien ¿qué relación existe entre pensamiento y objeto, entre sentimiento y objeto, entre imaginación y objeto?. La respuesta de Husserl es que la relación es esencial:

- Que pensar es, esencialmente, pensar algo;
- Que sentir es, esencialmente sentir algo;
- Que imaginar es, esencialmente, imaginar algo;
- Que recordar es, esencialmente, recordar algo...

No pasemos de largo ni concedamos tampoco a la ligera eso de que la relación entre pensar y objeto sea esencial: o dicho en general, que conciencia sea esencialmente conciencia de algo.

Para García J. ⁽⁸⁹⁾. *Tres estados* en que puede encontrarse nuestra realidad según Husserl;



Elsa Vargas 2011

En *primer lugar*: un estado en que flotamos en las cosas, en que parece que ellas nos sostienen, que tienen una existencia más firme que la nuestra propia; estado que llama Husserl *natural*; *instalación natural en el mundo*.

Este estado natural, preferimos siempre que el objeto nos sea dado en la intuición, y tenemos por menos real, por menos firme, el objeto visto o notado en la memoria, y tenemos por absolutamente irreal o sin fundamento un objeto que pura y simplemente formemos con la imaginación. De tal modo que podemos ahora definir

exactamente y entender por *estado natural*, aquel en que damos la preferencia, precisamente, a la intuición contra la memoria y contra la imaginación.

En el estado *natural*, parece que lo más real son las cosas, y no nosotros, porque parecen ser ellas las que nos sustentan, esa sensación de que lo real es externo, de que las cosas son más fuertes que nosotros, más existentes, se puede deshacer; y se puede deshacer no palabreramente, sino por un procedimiento que es menester emplear por dentro para que efectivamente uno note cómo las cosas no son tan firmes como efectivamente parecían.

Segundo: un estado en el cual nuestra realidad se encuentra como en equilibrio respecto de las cosas, de manera que ninguna sostiene a la otra, ni ellas a nosotros ni nosotros a ellas; corresponde al estado de *fenomenología eidética*.

El estado eidético, se propone descubrir, tener presente las esencias (*Wesen*), sin intervenir en ellas, ni con la afirmación ni con la negación, haciendo preceder un procedimiento de abstracción de realidades externas a las esencias. Es decir: para una actitud e instalación fenomenológico-eidética en las esencias, es preciso: 1) Desconectarlas, purificarlas, de lo real-concreto, ponerlas en estado *irreal*, es preciso abstraer, poner en paréntesis (*Einklammerung*) las realidades o concretos sensibles en que tal vez se nos presenten, es preciso que desconecte y ponga *fuera de acción*

(*ausser Aktion*), que *desenchufe* (dicho con la frase corriente en electricidad) los actos míos sobre tales objetos.

Husserl, siguiendo en este punto, naturalmente, a Descartes, afirmará que nuestra realidad interior no tiene necesidad alguna de afirmar o de negar, es decir: que el entendimiento no está hecho necesariamente para afirmar la verdad y para negar la falsedad, que se mantiene tan real, aun absteniéndose de semejantes ingerencias.

Al dejar de unir los eidos con lo sensible, al no unirlos con lo inteligible-inteligente, quedan los *eidos* en sí, solos, puros, en estado eidético, en que se nos manifestarán a sí mismos, por sí mismos, en lo que de esencial tenga, Y exigirá, para llegar a intencionalidad eidética, el que se practique la abstención (*epoché*) fenomenológica, en virtud de la cual no me ponga (tesis) ni a afirmar ni a negar, sino a dejar que las cosas se me den a sí mismas, por sí mismas, caso en que se descubrirá lo que de sí tienen, sus eidos auténticos. Husserl otorga valor fenomenológico, de descubrimiento de lo que las cosas tienen de auténticamente eidético, de esencial, a la representación *imaginativa de ellas*. Imaginarse las cosas es más eficaz filosóficamente que *pensarlas afirmándolas*, aunque, es claro, que es filosóficamente más seguro pensarlas *sin afirmarlas*, la imaginación ni afirma ni niega, ni duda, ni sospecha.

Y un *tercer estado* en el cual, lejos de que nos sustenten las cosas, parece como si nosotros las sustentásemos, como si hubiesen perdido ellas de realidad, y se apoyasen en la nuestra, por más densa, por más consistente. A semejante estado, dicho ya sin metáforas, se denomina técnicamente estado de *fenomenología trascendental*, se ocupa, programáticamente, de la *constitución*, en y por la conciencia, de los *objetos* y de sus diversos tipos.

Para mayor claridad y concisión dispondré las afirmaciones husserlianas en los siguientes puntos: 1) La posición de todo acto nuestro no puede ser sometida a modificación de neutralidad, es decir: lleva adjunta necesariamente su realidad.

Quien piensa, no piensa *necesariamente* en lo verdadero o lo verdadero, menos aún en lo real; pero quien piensa, piensa *necesariamente* con pensamientos real. La realidad de verdad de mis actos –sean de pensar, querer, imaginar, sentir...–, va necesariamente identificada con su esencia. La esencia de mis realidades no puedo tomarla en vano, el tipo de relación o vinculación que hay entre conciencia y objeto, entre actos nuestros y sus objetos típicos. Es decir: *la intencionalidad, en cuanto esencia de la conciencia*.

La conciencia –intelectiva, sentimental, memorativa...–, es un tipo de realidad superior a la de todos los seres, que se mantiene firme aunque todos desaparezcan; que se tiene en sí, aunque pise en falso, aunque siempre pisara en falso, se sigue que

este adverbio de “*esencialmente*” coloca a los objetos en general en una dependencia respecto de la conciencia, como realidad primaria. Cada objeto puede constituirse de modo original por modificaciones de la conciencia, superponiendo, sintetizando, diversos modos de mi realidad consciente, –pensamientos, querer, imaginaciones

E. Husserl

METODO FENOMENOLOGICO

“Descripción del fenómeno para captar el éidos”



CAPITULO III

CAMINO A SEGUIR: ABORDAJE METODOLOGICO

3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio pertenece a la línea de investigación, Promoción del cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida, adscrito a la Unidad de Investigación de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” y tiene como Objetivo general describir el significado que otorgan las enfermeras en Nefrología a la Promoción de la Salud en los pacientes en hemodiálisis.

La metodología de esta investigación se ubica en las ciencias fácticas, particularmente en las ciencias sociales, en el paradigma interpretativo enfoque cualitativo, debido a que en el sentido filosófico el concepto de esta metodología según Martínez M.⁽⁹⁰⁾ y Sierra B.⁽⁹¹⁾, “trata del estudio de un todo integrado que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado”, en consecuencia se pretende describir el Significado que otorgan las enfermeras

especialistas en nefrología a la Promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis, el diseño metodológico cualitativo nos permite conocer, acercarnos a la realidad, y desde allí extraer lo relevante del fenómeno estudiado, como también conocer desde diferentes perspectivas los elementos que pueden estar presentes en la génesis y desarrollo de lo social, especialmente en lo cotidiano. En este tipo de estudio es posible aprehender, de manera más directa, la realidad de las enfermeras especialistas que laboran en el área de hemodiálisis.

Por otra parte, Buendía E.L. y col. ⁽⁹²⁾ definen tres objetivos de la investigación cualitativa: conocer las características del lenguaje, descubrir regularidades en la experiencia humana, y comprender el significado de un texto o una acción. En consecuencia se puede referir además, que la investigación cualitativa permite determinar los elementos subjetivos constitutivos de la disciplina enfermería.

Se empleó el enfoque fenomenológico porque como expresa De la Cuesta B. ⁽⁹³⁾ “La investigación cualitativa trata del estudio sistemático de la experiencia cotidiana (...); se interesa por conocer cómo son vividas e interpretadas las experiencias, por quienes las viven”. Los fenómenos de interés para enfermería pueden tener variaciones particulares con significados esenciales percibidos en el tiempo, en situaciones diferentes y con apariencias variadas.

Para alcanzar los objetivos trazados en este estudio de tipo Cualitativo, se producen datos descriptivos del problema a partir del propio discurso de las personas involucradas. Esto lleva a una reproducción de lo social y del objeto particular del estudio, toda práctica social necesita del discurso, de una organización particular del sentido. Entonces, es por medio del discurso que se nos permite conocer una situación que se desarrolla en lo social, y que a través del habla, se llena de sentido.

El análisis de la realidad, de acuerdo a Pérez, G. ⁽⁹⁴⁾ “precisa del conocimiento y uso de metodologías con valor instrumental para la acción social, no pretende llevar a cabo un estudio cuyo objetivo se quede en sí mismo; la finalidad en este caso da preferencia a la acción social sobre la realidad objeto de estudio.”

La presente investigación cualitativa, busca encontrar los significados compartidos y particulares que las enfermeras especialistas en nefrología otorgan a la Promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis desde la realidad que ellas viven, a tal efecto, Rodríguez, G. ⁽⁹⁵⁾ plantea: *“Los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como suceden, intentando sacar sentido de, o interpretar, los fenómenos de acuerdo a los significados que tienen las personas implicadas”*. Pues de manera sencilla y como un acercamiento a este mundo de lo vivido en esta investigación.

3.2 Bases Epistemológicas

La necesaria articulación lógica entre los diferentes elementos de la investigación científica se expresa cuando se dilucida una práctica de investigación. Esta articulación se sintetiza en la relación que existe entre los métodos como los elementos prácticos de la investigación y los elementos teóricos denominados epistemologías, Sánchez G. ⁽⁹⁶⁾.

En todo proceso de investigación se da siempre una producción de conocimiento, lo cual es el resultado de la manifestación de una estructura de pensamiento. Dentro de esta serie de consideraciones, la cuestión del método es prioritaria. Los métodos en un contexto epistemológico, se refieren a los diversos modos como se construye la realidad, o las diferentes maneras de aproximación al objeto del conocimiento, desde este punto de vista el carácter epistemológico del presente estudio está enmarcado en el método cualitativo-interpretativo.

En tal sentido Rodríguez, Gil y García ⁽⁹⁷⁾, expresan que “Bajo el concepto de investigación cualitativa englobamos a toda una serie de tendencias en la investigación, cada una de ellas con sus características diferenciales” (p.24).

Entre esas tendencias se menciona la fenomenología, que es la teoría y la filosofía de la interpretación del significado. En sus inicios se le consideró como una teoría de las operaciones implicadas en la comprensión e interpretación de

textos; hoy su ámbito se extiende considerablemente, se le define como una actividad dirigida a hacer hablar nuevamente a lo que está alienado por el carácter de la palabra escrita o por el carácter de su distanciamiento cultural. De esta manera la hermenéutica amplía su radio de acción y penetra en el dominio de la filosofía, la epistemología de las ciencias sociales y la teorización que supone la crítica literaria, Barros N. ⁽⁹⁸⁾

En este sentido el abordaje cualitativo fenomenológico es una forma de interpretar y comprender la realidad, que asume una tendencia humanista y responde a la dinámica social, a sus problemas y a una visión hermenéutica (comprensiva) de la realidad, donde el individuo es participativo de su propio cambio y del cambio de su contexto.

La investigación cualitativa se distingue por su acento en el trato holístico de los fenómenos, el cual concuerda con la epistemología constructivista del investigador cualitativo Schwandt, 1994 citado por Stake, ⁽⁹⁹⁾.

Y es que para Stake R. ⁽⁹⁹⁾ esta visión se une a la idea de que los fenómenos guardan una estrecha relación entre sí debido a acciones fortuitas, y que para la comprensión de los mismos se requiere la consideración de una amplia variedad de contextos: temporales, espaciales, históricos, políticos, económicos, culturales, sociales y personales con la finalidad de generar y perfeccionar categorías

conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos, comparar los constructos y postulados a partir de los fenómenos observados en escenarios distintos por lo establecido por Goetz, y LeCompte, ⁽¹⁰⁰⁾.

Siendo como derrotero el esquema paradigmático propuesto por Sánchez (ob. cit.), entendiéndose éste como una manera lógica de organizar los elementos presentes en el acto de producción del conocimiento; esta investigación se estructura de la manera siguiente en cuanto a nivel técnico, nivel metodológico, nivel teórico, supuestos epistemológicos, y supuestos ontológicos.

Nivel técnico: Con respecto a este nivel se privilegió la técnica de la entrevista en profundidad, mediante grabación a informantes claves, técnica está considerada como cualitativa. La entrevista en profundidad es personal, directa y no estructurada Mejía J. ⁽¹⁰¹⁾, en la que el investigador hace una indagación exhaustiva para lograr que el entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema, es una técnica de intensa interacción personal que posibilita un gran nivel de persuasión y armonía con el entrevistado, dando lugar a una relación sustentada en un clima de confianza en el cual fluye la confianza e inclusive la información que normalmente se oculta o no se comparte con nadie, es decir, busca que el entrevistado hable sinceramente de lo que cree de sí mismo. El objetivo es descubrir las razones más fundamentales de las actitudes y comportamientos del entrevistado, a fin de reconstruir el sistema cultural

que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de las personas como sus compromisos, afectos y emociones

Nivel metodológico: En este nivel se consideran los pasos y procedimientos para abordar el objeto. La metodología se inspira en el construccionismo social tal paradigma imputa la construcción del conocimiento a las relaciones sociales, a la conversación. Por tanto, el conocimiento es considerado un producto exclusivamente social, mediado a través del lenguaje. Según esta visión los conocimientos evolucionan en el espacio entre las personas, las relaciones interpersonales son sistemas de lenguaje y significados Ugazio V. ⁽¹⁰²⁾

En este sentido, esta investigación está sustentada en el método fenomenológico con el cual esta investigación se fundamentó en la fenomenología como marco filosófico y metodológico con el enfoque del filósofo Husserl, el cual es diferente al enfoque de las ciencias naturales porque el hombre es un ser histórico, social y temporal, es la fenomenología la que estudia el ser en su medio natural, y la comprensión de lo que rodea al ser humano como una manera fundamental de ser en el mundo es decir, comprender las experiencias cotidianas y articular las similitudes y las diferencias en los significados, compromisos, prácticas, habilidades y experiencias de los seres humanos Castillo E. ⁽¹⁰³⁾, Benner P. ⁽¹⁰⁴⁾, Benner P. ⁽¹⁰⁵⁾.

Por otro lado señala Álvarez J. ⁽¹⁰⁶⁾, que permite describir los fenómenos ocultos donde tienen lugar y explorar además el significado que la experiencia vivida brinda a las personas, de acuerdo con el entorno donde viven. Heidegger plantea que la fenomenología es el significado de la acción humana; el estudio fenomenológico permite tener una mejor comprensión de lo que para el participante significa vivir una situación determinada.

Entre las características de la posición de Husserl (1859-1938) se encuentran que rechazó la noción de que el mundo externo existe independientemente y los datos sobre los objetos son confiables, de igual manera, descubrir significados permite penetrar en la realidad y comprender los fenómenos es un proceso intencional: la mente es guiada hacia objetos de estudio para describir realidades particulares, estructuras-esencias

Por lo tanto, la investigación cualitativa permite al investigador, profundizar y adentrarse en la vida de los sujetos y el objeto de investigación, el propio método facilita la interacción personal de manera directa e indirecta dependiendo de los medios a utilizar. Se puede decir por lo tanto, que la metodología cualitativa promueve la relación con los sujetos para conocer sus emociones, opiniones, pensamientos y sentimientos relacionados con el tema de investigación y en contextos determinados.

Un tema de especial estudio para la fenomenología, es la conciencia en lo referente a que los individuos pertenecen a una estructura universal y punto de partida de la ínter-subjetividad, que existe en el presente vivido, en el que nos hablamos y nos escuchamos unos a otros; en la construcción individual de la realidad le otorgamos ciertos componentes que le son significativos.

Nivel Teórico: Los abordajes cualitativo y fenomenológico hacen énfasis en las referencias teóricas para definir en forma amplia el universo de la interpretación, destacan las críticas, descifran los supuestos implícitos en discursos, textos, leyes, conocimientos o expresan las contradicciones, los conflictos y los intereses antagónicos.

Es por eso que las referencias teóricas de esta investigación dan paso a describir los temas y subtemas y su relación entre ellas, la epistemología de enfermería y de la promoción de la salud.

El camino del conocimiento implica trazar un recorrido de las partes al todo y de éste al contexto. Ese camino es recorrido en esta investigación al analizar las partes e interpretar sus significados e integrarlos en un todo, construido a través del proceso hermenéutico para trasladarlo al contexto social constituido por la promoción de la salud renal y enfermería. Las partes constituyen el todo.

La fenomenología tiene sus limitaciones como cualquier otro método científico, es muy adecuada para el qué y el cómo de algunos aspectos humanos como preocupaciones, significados y experiencias, pero no genera teoría. Por ello es adecuada también para estudiar el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de salud en los pacientes en hemodiálisis.

Supuestos epistemológicos: El abordaje cualitativo entiende la causalidad, fundamento de la epistemología, como la generación de conocimientos a través de la intersubjetividad que se da en la relación entrevistador-entrevistado, en la relación lector-autor, entre el comprender y el interpretar, entre todo y partes, entre todo y contexto, o como una interrelación entre los fenómenos, interrelación del todo con las partes. Para Dilthey citado por Martínez M. ⁽⁸⁹⁾ “no solo los textos escritos sino toda expresión de la vida humana es objeto natural de la interpretación”, de modo que en la hermenéutica la ciencia consiste en la comprensión de los fenómenos en sus varias manifestaciones, la comprensión supone la interpretación, es decir revelar el sentido o los sentidos, los significados que no se dan inmediatamente, para lo cual se necesita la hermenéutica, de la indagación, de la aclaración de las partes ocultas que se esconden detrás de los fenómenos, Sánchez S. ⁽⁹⁵⁾.

En este sentido, la promoción de la salud renal desde la perspectiva de enfermería es una necesidad social del mundo actual de la formación de un recurso tan importante como la enfermería hay que buscarle su esencia, a través la

descripción, interpretación y comprensión del conocimiento que suministra las unidades de análisis estudiadas y las perspectivas de los sujetos que la viven.

Supuestos epistemológicos

- El fenómeno de estudio es la acción humana y su significado subjetivo, más que su consecuencia conductual.
- Las prácticas humanas sólo pueden hacerse inteligibles accediendo al marco simbólico en el que las personas interpretan sus pensamientos y acciones.
- El objeto de la construcción teórica es la comprensión teleológica antes que la explicación causal. La objetividad se alcanza accediendo al significado subjetivo que tiene la acción para sus protagonistas.
- El conocimiento derivado de investigaciones es utilizado siempre en su carácter hipotético y contextual, en virtud de las características particulares actuales e hipotéticas del grupo.
- El ambiente en el que los procesos sociales estudiados acontecen, es la fuente de donde deben obtenerse los datos para su estudio. Geertz C. ⁽¹⁰⁷⁾

Por otro lado, Stone E. ⁽¹⁰⁸⁾ señala Rorty, filósofo norteamericano contemporáneo, crea una metáfora del hombre y de cómo el mismo hombre y toda la tradición ha estudiado las ciencias desde sus inicios. Para Rorty la mente humana es un espejo que refleja la realidad, un ojo interior, un espejo de la naturaleza, que desde los griegos se ha esmerado en una búsqueda epistemológica de estructuras que

pretende inmutables, y dignas de absoluta verdad. Pero para Rorty al igual que para Kuhn, tal verdad inmutable y absoluta no existe y la “reconstrucción racional”, fundamento de toda práctica científica la llamada “acumulación” para T. S. Kuhn, no es más que un mero acopio de contenidos.

Introduce también el concepto de conmensurabilidad, pero ¿De qué se habla cuando se habla de algo conmensurable? Lo conmensurable es simplemente lo medible, lo razonable, lo de auténtica cognición, lo epistemológicamente estudiable. Ahora bien, todo aquello que la epistemología no puede hacer conmensurable aquello que se abandona y que se cataloga de “subjetivo”, lo inconmensurable- es para el campo de la hermenéutica. La hermenéutica es comprendida entonces como una racionalidad alterna, o más bien complementaria a la racionalidad tradicional de la epistemología.

Para describir el significado de la promoción de la salud renal desde la perspectiva de enfermería y la intencionalidad del investigador lo que demuestra la presencia de la intersubjetividad del estudio, la cual se logra mediante el reconocimiento que el objeto de estudio de la fenomenología son los objetos como se le dan a la consciencia del observador, es decir los fenómenos, constituyen una relación compleja de conocimiento en la cual interesa conocer el objeto como se da a la conciencia, a la vez que, conocer las estructuras mediante las cuales la conciencia construye objetos o ciertos tipos de objeto. Toda vez que algo es observado, alguien

observa. Es decir, que el objeto es objeto para una conciencia y, por lo tanto, el conocimiento es relativo a la relación entre el sujeto observador y el objeto observado.

La fenomenología se centra en el mundo vivencial o de las experiencias humanas y su foco son los detalles y aspectos que parecen triviales de tales experiencias, que pueden ser tomados por obvios. Para Wilson H., Hutchinson S. ⁽¹⁰⁹⁾ la investigación fenomenológica es descriptiva y se ocupa de elucidar la esencia de la estructura de las experiencias humanas tal como aparecen a la conciencia para hacer visible lo invisible, para comprender los significados históricos de las experiencias y sus efectos acumulativos en la persona y la sociedad Kvale S. ⁽¹⁰⁹⁾. Al respecto señala Botelho F. ⁽¹¹¹⁾ citando a Merleau-Ponty (1966). “La cualidad del objeto percibido está para la conciencia y no en la conciencia” y “Cada conciencia nace en el mundo y cada percepción es un nuevo nacimiento de la conciencia”.

Según Van Manen ⁽¹¹²⁾, la fenomenología requiere de habilidad para ser reflexivo(a), intuitivo(a) y sensible al lenguaje y abierto(a) constantemente a la experiencia. La fenomenología mira las cosas por sí mismas. Un fenómeno para Heidegger es lo que se muestra por sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo. Una entidad puede manifestarse por sí misma de diferentes maneras dependiendo del acceso que se tenga a ésta. Más aún, Heidegger reconoció la posibilidad de que un fenómeno pueda mostrarse como algo que no es, pero esto no

significa que se está mostrando a sí mismo. Heidegger dice *eso que es ópticamente muy cercano y bien conocido es ontológicamente lo más lejano y desconocido*.

Se ubica entonces en el enfoque fenomenológico, por medio del cual se busca descubrir “una realidad cuya esencia depende del modo en que es vivida y percibida por los sujetos” Martínez M. ⁽⁸⁹⁾, es decir que el investigador es el desentrañe de las experiencias vividas por los actores, e interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte; desde la óptica de los actores contrastada con nuestra propia perspectiva y la perspectiva referencial de los teóricos.

En la orilla opuesta, y desde la ventana de la fenomenología, inaugurada por Husserl y desarrollada por Heidegger y Merleau Ponty (1985) en el plano filosófico y por autores como Schutz A. ⁽¹¹³⁾, ⁽¹¹⁴⁾, ⁽¹¹⁵⁾ y Berger y Luckman ⁽¹¹⁶⁾ en el plano sociológico, se traza como eje argumental la defensa del carácter específico de la realidad humana, que la hace irreductible a las categorías de análisis de la realidad física cuya esencia son los objetos o cosas materiales. Discusiones actualizadas sobre el tema pueden consultarse en Benner P. ⁽¹¹⁷⁾, Boyd ⁽¹¹⁸⁾, Hawthorn ⁽¹¹⁹⁾, Levin ⁽¹²⁰⁾, Moustakas ⁽¹²¹⁾ Holstein ⁽¹²²⁾, y Van Mannen ⁽¹¹²⁾. La orientación fenomenológica, común a la mayor parte de las opciones de investigación cualitativa, propone como alternativas para el análisis las categorías de sujeto, subjetividad y significación, cuya mutua filiación se irá a encontrar en los conceptos de interioridad y vivencia.

Desde el punto de vista del conocimiento, lo que interesará desarrollar es aquello que en las percepciones, sentimientos y acciones de los actores sociales aparece como pertinente y significativo. Por lo tanto, los esfuerzos investigativos se orientarán a descubrir dicha realidad, aun para los propios actores, sujetos de investigación, porque como lo afirmara Hegel: “Lo conocido por conocido, no es necesariamente reconocido”.

El término “vivencia” fue acuñado en castellano por Ortega y Gasset para traducir *Erlebnis*, procede de Dilthey y connota la experiencia inmediata de la vida. El tipo de conocimiento que aporta es determinable a partir del modo de conocimiento al que se contrapone: el conocimiento de las ciencias físico-objetivas, aquí es importante resaltar lo descrito por Van Mannen ⁽¹¹²⁾. Las vivencias deben estudiarse desde el punto de vista de aquellos que las tienen o son capaces de tenerlas e incluyen:

- Temporalidad o tiempo vivenciado
- Espacialidad o espacio vivenciado
- Corporalidad o cuerpo vivenciado
- Relacionalidad o relación humana vivenciada

Los fenomenólogos dicen, Holstein y Gubrium ⁽¹²²⁾, tratan de describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. Para el efecto, es orientador el trabajo de Heidegger quien describió lo que él llamó la “estructura del mundo de la vida”

focalizándola sobre la experiencia vivida. Este concepto va a convertirse en la base de todo un nuevo marco de comprensión y de análisis de la realidad humana y va a ser retomado por teóricos sociales contemporáneos como Jurgen Habermas.

Las creencias epistemológicas según Peña A. ⁽¹²³⁾ conforman un conjunto de premisas y presuposiciones personales acerca del conocimiento y del aprender, las "creencias epistemológicas" deben ser entendidas como un conjunto de creencias y actitudes que integran una teoría individual acerca de la naturaleza, certeza, origen y justificación del conocimiento. Esta teoría individual "ilustra" que las ideas de las personas acerca del conocimiento forman una estructura continua y conexas, aunque no necesariamente formal y explícita -como en el caso de un filósofo profesional.

Desde el punto de vista del conocimiento, Sandoval C. ⁽¹²²⁾ lo que interesará desarrollar es aquello que en las percepciones, sentimientos y acciones de los actores sociales aparece como pertinente y significativo. Por lo tanto, los esfuerzos investigativos se orientarán a descubrir dicha realidad, aun para los propios actores, sujetos de investigación, porque como lo afirmara Hegel: "Lo conocido por conocido, no es necesariamente reconocido".

Supuesto ontológico: En el proceso de especificar los diversos abordajes de la investigación los supuestos ontológicos tienen una función aclaratoria y generadora de interrogantes. A estos supuestos concierne la concepción de

hombres, de historia y de realidad, o como categoría más amplia la visión del mundo o cosmovisión:

- La vida subjetiva es dinámica y mutuamente constitutiva con la estructura social en la que se inserta.
- Los seres humanos son constructores de su realidad social que, a su vez, los condiciona.
- Los significados son creados, cuestionados y modificados durante el desarrollo de las prácticas sociales.
- El contexto es un factor constitutivo de los significados sociales.

De igual manera refiere Recas J. ⁽¹²⁴⁾ en su pretensión ontológica de universalidad, la hermenéutica, ha de describir, pues, lo que es común a toda manera de comprender mas allá de cualquier comportamiento subjetivo y de toda *legitimidad quaestio iuris* en tanto que el comprender pertenece al ser de lo que se comprende

En los abordajes cualitativos, la visión de hombre está relacionada con la visión existencialista del hombre lo definen como ser en el mundo, ser con otros, inconcluso. El hombre como ser en el mundo está relacionado esencialmente con su historia, un ser espacio-temporal, en continua interacción con su medio. El hombre es un ser social, el hombre como ser en el mundo se encuentra en el mundo con otros, existen como experiencia vivida, y como

ser con otros es intersubjetividad, persona con una historia de vida que participa en la comunidad y en su cultura, es interacción constante con otras personas, es esencialmente social. Sánchez S. ⁽⁹⁵⁾.

Detrás de un determinado abordaje está la visión del mundo o realidad del investigador que le permite organizar los diferentes elementos y supuestos que integran la lógica de la investigación y también explicar la relación que hay entre los procesos del conocimiento y los intereses que lo orientan.

De igual manera, en este sentido en el paradigma cualitativo, el investigador será un intérprete en el campo de estudio, que por un lado, lee y relee lo que expresan sus informantes y a la vez, examina los significados de los registros o datos recogidos, Este paradigma, exige de una “actitud desinteresada” por parte del investigador según Schutz A. ⁽¹¹³⁾, éste se abstiene intencionalmente, de participar de la vida social tomando distancia para poder reflexionar sobre ella. Entenderemos como vida social, a la que el investigador se distancia, como a la red de planes, de medios y fines, motivos y posibilidades, esperanzas y temores, que utilizan las enfermeras especialistas en nefrología y que laboran en el área de hemodiálisis y que le dan sentido a sus experiencias.

A través de la comprensión y el conocimiento, los seres humanos tienen una impresión de la manera de ser en el mundo y entiende o capta significados mediante

el lenguaje Castillo E. ⁽¹⁰³⁾, por tanto, el lenguaje sirve para representar cierta manera de ser, de sentir y de relacionarnos con los demás.

La fenomenología se fundamenta en los siguientes supuestos filosóficos sobre la persona o ser humano:

1. Los seres humanos tienen mundo.
2. La persona como un ser para quien las cosas tienen significado. La manera fundamental de vivir las personas en el mundo es a través de la actividad práctica.
3. La persona es un ser autointerpretativo. Los seres humanos son seres autointerpretativos pero en una forma no teórica. Lo son porque las cosas tienen importancia para ellos.
4. La persona como corporalidad. La concepción fenomenológica de la persona incluye una visión del cuerpo diferente de la visión cartesiana, la cual considera que la persona tiene un cuerpo que está separado de la mente y carente de inteligencia o poder para responder al mundo.
5. La persona como un ser temporal. Heidegger concibió a la persona como *ser en el tiempo*. Los supuestos filosóficos descritos aplican tanto a los participantes en investigación como a los investigadores. El investigador es un ser autointerpretativo que es y tiene un mundo, para quien las cosas tienen significado, que tiene inteligencia corporal, y que vive en el tiempo.

Su lugar en el mundo, su compromiso con el mundo, sus intereses y compromisos moldearán sus proyectos de investigación.

La fenomenología propone que se pase de la actitud natural a la actitud fenomenológica describiendo los fenómenos de la conciencia, sus intencionalidades, y para conseguir y garantizar que así sea tienen que darse dos operaciones simultáneas: la *epoché* y la reducción eidética. La *epoché* es poner entre paréntesis algo del mundo ordinario, lo suspende para entonces volver a los actos, a las cosas mismas a fin de alcanzar el residuo fenomenológico de la conciencia trascendental, o bien la esencia, o descubrir un nuevo reino de la experiencia, o crear una nueva. La reducción se refiere a reducir, re (con)ducir la realidad como tal a la representación de la misma en el sujeto, para hacer de ella una experiencia de la realidad, que es lo que constituye a la conciencia. Reducir es en el fondo transformar todo lo dado en algo que se nos enfrenta, en fenómeno, y revelar así los caracteres esenciales del yo.

El primer paso hacia la fenomenología trascendental ocurre cuando Husserl introduce la *epoché*, que es una puesta entre paréntesis de la actitud natural. Esta operación de poner en suspenso origina un giro hacia los actos subjetivos a través de los cuales el mundo es experimentado en la actitud natural. La actitud natural es definida como olvidadiza de los actos subjetivos intencionales a través de los cuales el mundo es experimentado. En otras palabras, la actitud natural es realista. En la terminología Kantiana es caracterizada epistemológicamente como realismo

empírico: En la actitud natural, pensamos que el mundo existe, y eso significa, que existe como independiente de cualquiera que lo experimente. La actitud natural toma el ser por descontado. De ahí entonces que la “tesis general” de la actitud natural es precisamente: “el mundo existe”, tomando “existir”, “ser” simplemente como el hecho de que existe como en sí mismo.

Husserl ⁽¹²⁵⁾ menciona: la conciencia que juzga la que valora, la que aspira, no es un mero y vacío tener conscientes los respectivos juicios, valores, metas, medios. Éstos se constituyen más bien en una intencionalidad fluyente con una tipología esencial fija que les corresponde a ellos y a partir de allí avanzar hacia un conocimiento descriptivo de las vivencias en su integridad, del tipo total de una vida del alma.

Ya que él mismo menciona “La vida anímica no sólo nos es asequible por medio de la experiencia de sí mismo, sino también mediante la experiencia de lo ajeno. Esta nueva fuente de experiencia no ofrece sólo algo homólogo de lo que ofrece la experiencia de sí mismo, sino también algo nuevo, en tanto que funda para todos nosotros conscientemente y, por cierto, como experiencia, la diferencia de lo <propio> y lo <ajeno> así como las peculiaridades de la vida comunitaria. Precisamente de ahí se desprende la tarea de hacer comprensible fenomenológicamente también la vida comunitaria, según todas las intencionalidades que le pertenecen” Husserl, ⁽¹²⁵⁾.

“La epojé universal respecto del mundo que llega a ser consciente (su puesta entre paréntesis) desconecta del campo fenomenológico el mundo que para el sujeto en cuestión pura y simplemente existe, pero en su lugar se presenta el mundo así y así consciente (percibido, recordado, juzgado, pensado, valorado etc.) <<como tal>>, <<mundo entre paréntesis>>, Husserl ⁽¹²⁵⁾.

Tomando en cuenta que el mundo, la realidad, no es sino el conjunto de mis experiencias reales y posibles, la vida subjetiva no se deriva entonces de los hechos del mundo, sino al contrario. En la percepción de una cosa lleva a la conciencia de ésta, y luego a la vivencia: “La conciencia humana es intencional, es decir produce actos cuya característica es el no quedarse en sí mismos sino ir más allá, por lo que la conciencia intencional es en sus actos conciencia-de”, lo que permite que se represente mediante la actitud natural y la actitud fenomenológica; la primera es la que se mantiene en la vida ordinaria, la objetiva; y la segunda es en la que se interrumpe para fijarse en la experiencia de las cosas en un tiempo subjetivo.

Husserl a mediados de 1890 se centra en experiencias personales describe la esencia del fenómeno por otro lado, Van Manen, ⁽¹¹²⁾ se refiere al estudio de: vivencias, experiencias como aparecen a la conciencia es decir la experiencia humana: en otras palabras cómo la persona interpreta sus experiencias, vivencias

Es pues colocarnos frente al objeto del estudio: significado que otorgan las enfermeras en Nefrología a la Promoción de la Salud en los pacientes en hemodiálisis, es acercarse para el encuentro con una realidad en suspensión.

3.2.1 Matriz epistémica de la investigación

CUADRO N° X. BASES EPISTEMOLÓGICAS DEL MÉTODO

Modelo	Método	Niveles
Cualitativo	Fenomenológico	<p>Técnico: Técnica de análisis de contenido, entrevista en profundidad mediante grabación.</p> <p>Metodológico: Se utilizó como método la fenomenología</p> <p>Teórico: Relaciones de las dimensiones de la Promoción de la salud renal y de enfermería.</p> <p>Supuestos Epistemológicos: Relación de causalidad como la generación de conocimientos a través de la intersubjetividad que se da entre la relación entrevistador-entrevistado, lector-autor, entre comprender e interpretar entre todo y partes, entre texto y contexto de la Promoción de la salud renal en enfermería, para interpretar la esencia del fenómeno.</p> <p>Supuesto Ontológico: En la relación a la Promoción en salud renal y enfermería el hombre actúa como sujeto activo transformador de una realidad de la salud, y es el hombre el centro del proceso real para transformar será el resultado de la Interacción de los procesos promoción –en enfermería – renal.</p>

3.3 Informantes claves.

Las participantes en el estudio cumplieron los siguientes criterios de inclusión: (1) Ser enfermeras especialistas en Nefrología, (2) Desempeñarse en el área de hemodiálisis, (3) Tener un mínimo de dos años de experiencia. Uno de los requisitos indispensables para poder participar en el estudio, es que cumplieran el criterio que se recomienda en este tipo de estudios: "que las personas deben ser capaces de testimoniar su experiencia aportando datos válidos y completos para el interés de los investigadores" Huthinson y Wilson, ⁽¹⁰⁹⁾.

Fueron diez (10) las enfermeras que participaron en el estudio de acuerdo a los criterios de inclusión. Las edades oscilan entre 28-55 años, todas tienen entre 4 y 25 años desempeñándose en hemodiálisis. La tabla 1 exhibe el perfil de los participantes del estudio.

PERFIL DE LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Informante	Edad (años)	Tiempo laborando en hemodiálisis Años
EEN1	44	21
EEN2	51	17
EEN3	28	6
EEN4	55	25
EEN5	46	17
EEN6	42	18
EEN7	38	11
EEN8	35	9
EEN9	28	4
EEN10	31	6

FUENTE: Autora

El estudio se desarrolló en el Barquisimeto Estado Lara, las informantes se desempeña en las diferentes unidades de hemodiálisis como lo son Hospital Antonio María Pineda, Hospital Pastor Oropeza, Unidad de Diálisis Lara II.

3.4 Procedimiento

La estrategia de trabajo se oriento con las recomendaciones que al efecto propone Linconl y Guba ⁽¹²⁶⁾, para asegurar un proceso de obtención de información ordenado, válido y adaptado a la investigación.

Antes de la recolección de la información, la investigadora hizo contacto con las Enfermeras Especialistas en Nefrología durante dos meses. En este período se seleccionaron 10 enfermeras que cumplían los criterios de inclusión y se obtuvo el consentimiento informado por escrito

Realización de las entrevistas en profundidad a las 10 Enfermeras Especialistas en Nefrología seleccionadas, mediante grabación

Transcripción textual de la información de las entrevistas grabadas y revisadas luego por la investigadora a fin de garantizar que el texto escrito correspondiera en su totalidad a la grabación.

Análisis de contenido y del discurso o texto de las entrevistas.

El análisis de los datos se hizo desde el inicio de la recolección de la información.

Se efectuó la interpretación profunda del texto de las entrevistas para lo cual se leyó varias veces todo el texto de cada una con el propósito de entender la historia completa de cada participante, identificar aspectos y tópicos que ameritaban mayor interpretación y describir las similitudes y diferencias entre las historias de las enfermeras.

Validación de la interpretación Los datos se presentaron a las informantes en las diferentes fases, con el fin de asegurar que lo escrito e interpretado correspondía a la visión que ellas tenían del fenómeno en estudio.

Los hallazgos fenomenológicos se presentan en una descripción de la interpretación del significado en temas con subtemas.

3.5 Técnica de Recolección de la información.

La técnica utilizada para realizar la recolección de los datos es la entrevista en profundidad. Las razones para elegir esta técnica son varias:

- a. La entrevista nos permite obtener información desde los propios sujetos, con lo cual se logra un acceso más directo a los significados que estos le otorgan a su realidad, a sus creencias, a las lógicas y las percepciones de los sujetos,

lo cual permite, finalmente, comprender sus acciones. Por otra parte **“la vía más directa para saber lo que piensan, sienten o creen las personas es preguntarlo”** Polit, D., Hungler, B. ⁽¹²⁷⁾.

- b. La entrevista **“encuentra su mayor productividad no tanto para explorar un simple lugar fáctico de la realidad social, sino para entrar en ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es el vector vehiculante principal de una experiencia personalizada, biográfica e intransferible”**. Alonso L. ⁽¹²⁸⁾. Su estilo abierto permite lograr información de gran riqueza (orientación de los entrevistados, percepciones, juicios, valores, actitudes).
- c. Permite profundizar, clarificar y seguir las respuestas a las preguntas, incluso por caminos no considerados previamente por el entrevistador, en el marco de una interacción abierta, personalizada.
- d. La entrevista como técnica de recolección de información es flexible, económica y temporalmente acotada, lo cual, dadas las características de esta investigación, es relevante.
- e. Permite acceder, por su intimidad, a información no superficial, a significados y sentidos explícitos como implícitos, no tematizados directamente por el entrevistado.
- f. Es un contrapunto cualitativo a resultados cuantitativos Valles, Miguel ⁽¹²⁹⁾.
- g. La entrevista es una técnica privilegiada para acceder al **“estudio de representaciones sociales personalizadas, esto es: sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias prejuiciales, códigos y**

estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares...”

Valles, Miguel ⁽¹²⁹⁾.

Siguiendo a Gordon R. ⁽¹³⁰⁾, podemos decir que en esta investigación la Entrevista tiene como función u objetivo básico el descubrimiento, esto es, ganar conciencia en aspectos cualitativos del tema de investigación que aquí planteamos. Cabe señalar que la entrevista cualitativas se constituyen en una conversación creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado, de manera que más que recolectar datos éstos se producen en la interacción, Grele, R.J. ⁽¹³¹⁾ aquí los datos son una construcción que surge de la interacción.

3.5.1 Guión de la entrevista

Las entrevistas se hicieron teniendo en cuenta una guía elaborada previamente; sin embargo, la investigadora siempre les permitió a las enfermeras especialistas en nefrología expresar libremente sus ideas. La guía de la entrevista o guión que se presenta a continuación no es ni pretende ser un protocolo estructurado, se trata de una lista de áreas generales con temas de interés de manera que **“en la situación de entrevista el investigador decide cómo enunciar las preguntas y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas”** Taylor S.J. y Bogdan R., ⁽¹³²⁾. Las entrevistas se iniciaron con preguntas tales como ¿qué ha significado la promoción de

la salud?, ¿Cómo hace usted la promoción de la salud?, ¿Cómo la practica?, ¿Cómo se siente usted haciendo esa promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis?. ¿Cómo te sientes cuando tienes éxito y cuando fracasa en la promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis?; Es decir, ¿Qué piensan, sienten y hacen las enfermeras de promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis? La duración de las entrevistas osciló ente 25 y 45 minutos.

3.6 Aspectos éticos

El estudio fue presentado al Comité ético de investigación clínica y a la jefatura de Enfermería de los centros otorgando su aprobación, por otro lado las diez (10) las enfermeras que participaron en el estudio aceptaron y dieron por escrito el consentimiento informado y en relación a la finalidad del consentimiento informado según González M. ⁽¹³³⁾ es asegurar que los individuos participan en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación , una debida comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si participar o no. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del

respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. Cada persona tiene un valor intrínseco debido a su capacidad de elegir, modificar y proseguir su propio plan de vida.

3.7 Análisis de los datos

Con los datos recogidos en las entrevistas en profundidad, se procedió a transliterar las grabaciones. Se transcribieron los discursos de las enfermeras y a través de lecturas reiteradas, se extrajeron los temas y subtemas emergentes. A partir de los datos obtenidos se organizaron matrices, permitiendo establecer un orden, para la realización de la siguiente etapa. Posteriormente se procedió a la construcción de temas principales y temas. Por último, se realizó un esquema explicativo que permitió tener una completa visualización de los temas y subtemas y la manera cómo éstas se relacionan, es decir, siguiendo los pasos descritos por Colaizzi, P. ⁽¹³⁴⁾

1. Leer transcripciones para entender el significado del fenómeno para participantes.
2. Extraer frases–expresiones significativas para el fenómeno.
3. Formular significado para cada frase/expresión significativa seleccionada.
4. Organizar los significados para cada entrevista en temas.
5. Validar los temas comparándolos con las descripciones originales de participantes.
6. Desarrollar descripción exhaustiva de los temas.

7. Verificar con participantes las interpretaciones de investigador(a).

El nivel de análisis de los datos, construido desde la fenomenología se realizó finalmente en Interpretación superficial: durante la recolección de la información para aclarar y ampliar y la Interpretación profunda: al finalizar la recolección de la información para describir la vivencia/fenómeno como lo es el significado, es importante destacar que para ello la investigadora siguió los procesos esenciales que caracterizan a un análisis fenomenológico: epojé, la reducción fenomenológica, la variación imaginativa, y la síntesis de significados y esencias. En cuanto a la epojé fue el proceso en el que el investigador se anula la comprensión cotidiana, y los prejuicios acerca de la promoción de la salud.

Durante el fenómeno la reducción, la tarea del investigador fue examinar el fenómeno del significado de la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis y para describirlo en el lenguaje textual, la atención se centró en la experiencia de la promoción de la salud y sus significados. Durante esta etapa, el investigador descubrió y analizó los elementos y las estructuras esenciales del fenómeno de promoción de la salud.

Los datos se agruparon en racimos, y los repetitivos o datos irrelevantes que se superponen se retiraron, dejando sólo los significados textuales invariantes y componentes del fenómeno de la promoción de la salud. A continuación, la variación

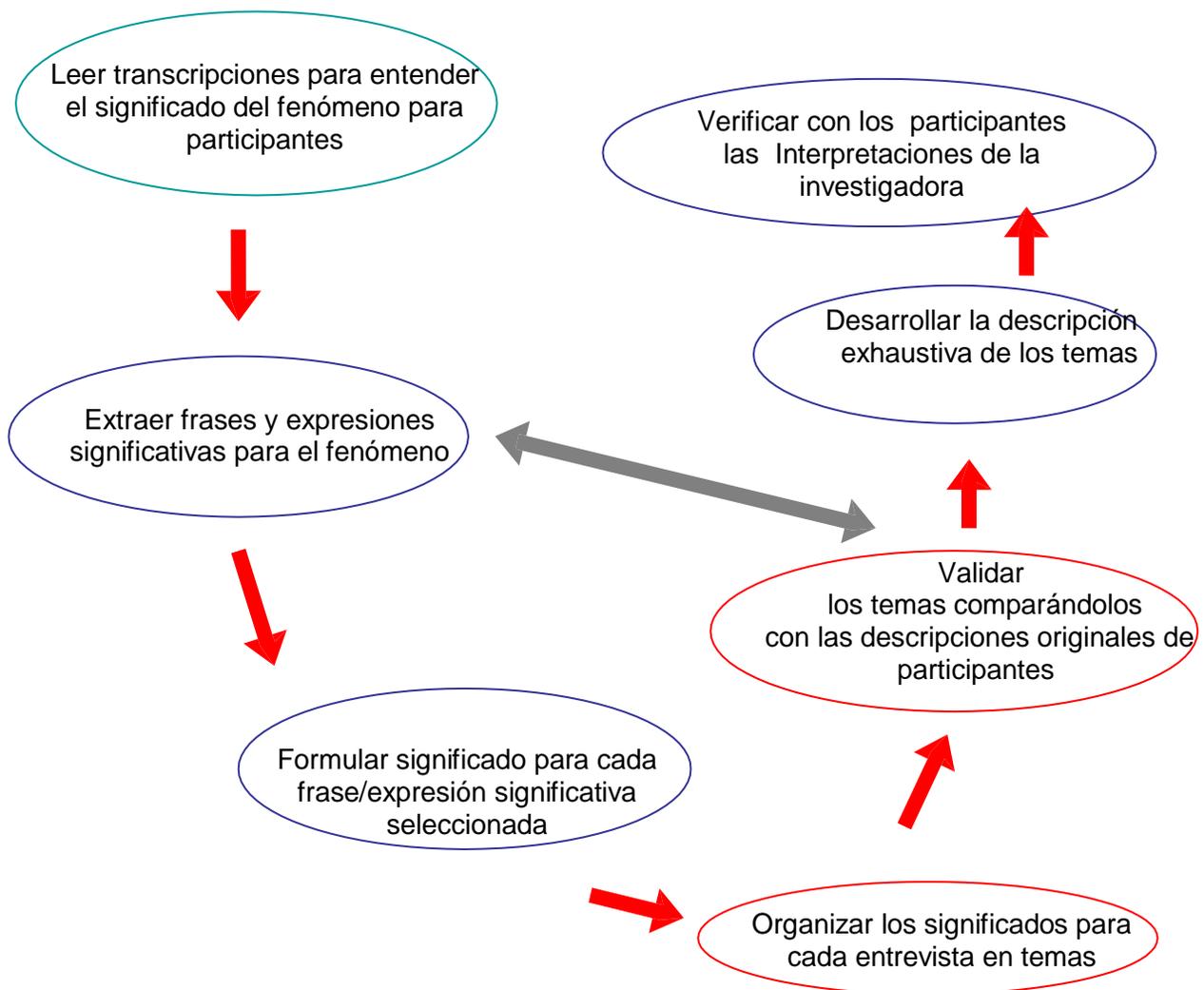
imaginativa se llevó a cabo en cada tema, lo que implica que describe los elementos estructurales del fenómeno y la variación de los significados posibles y las perspectivas del fenómeno de diferentes puntos de vista. El siguiente paso implicó para el investigador una integración intuitivo-reflexiva de lo textual y de las descripciones estructurales para desarrollar a *síntesis de significados y de esencias* de la experiencia Becker, C. ⁽¹³⁵⁾; Giorgi, A. ⁽¹³⁶⁾; Merriam, B. ⁽¹³⁷⁾; Moustakas, C. ⁽¹²¹⁾; Patton, M. ⁽¹³⁸⁾.

Se tomaron en cuenta los cuatro “existenciales” básicos para el análisis antes mencionados los cuales son: el espacio vivido (espacialidad), el cuerpo vivido (corporeidad), el tiempo vivido (temporalidad) y las relaciones humanas vividas (relacionabilidad o comunalidad), Van Mannen, ⁽¹¹¹⁾, citado por Álvarez-Gayou ⁽¹⁰⁵⁾ considerando además, que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones.

La revelación del significado por medio del proceso fenomenológico es una combinación de descripción, interpretación temática e intelección metafórica como el producto dado al investigador por el texto Van Mannen, ⁽¹¹²⁾ citado por Morse, J ⁽¹³⁹⁾.

**PASOS DESCRITOS POR COLAIZZI P. (1978)
PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

EL PROCESO DE TECNICA DE ANÁLISIS DE DATOS



3.8 Calidad del estudio y rigor científico

La significación y credibilidad del informe final reposa en buena parte en el cumplimiento de ciertos requisitos éticos y técnicos, que van a hablar de la transparencia y el rigor observados, desde la formulación hasta la culminación del proceso investigativo, nos referimos a los siguientes criterios:

a) Credibilidad; Apunta al uso correcto y adecuado de recursos y procedimientos técnicos durante el estudio. Aquí consideraremos como criterios de credibilidad: la documentación respecto del modo en que llegamos a las conclusiones (apuntes, entrevistas codificadas, memos, notas personales).

- Someter nuestras conclusiones a la evaluación de los entrevistados.
- Someter a evaluación del Tutor académico cada parte del proceso de investigación.

b) Confirmabilidad; Alude al tema de la auditabilidad de la investigación. Guba y Lincoln ⁽¹⁴⁰⁾ se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original, ello a condición de que las perspectivas similares, para ello:

- Guardaremos las grabaciones de las entrevistas de manera de no sólo transcribir, sino atender a los énfasis e inflexiones en el discurso de los entrevistados.

- Describiremos las características de los informantes y su proceso de selección
- Confirmaremos la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes.
- Indicaremos los contextos físicos, interpersonales y sociales en que se realizaron las entrevistas en el informe de investigación.

Además se tuvieron en cuenta otro de los aspectos, según los criterios de Sandelowski M. ⁽¹⁴¹⁾, Parker y Addison ⁽¹⁴²⁾: transferibilidad o aplicabilidad. La transferibilidad o aplicabilidad se considera como una consecuencia de los criterios del rigor científico y se refiere a las posibilidades que los resultados se puedan transferir o aplicar a otras personas, que tengan características y contextos similares

3.9 Validación de la interpretación

La interpretación es un proceso en el que el investigador integra, reconstruye y presenta en construcciones interpretativas diversos indicadores obtenidos durante la investigación, los cuales no tendrían sentido si fueran tomados en forma aislada como constataciones empíricas. La interpretación es un proceso constante de complejidad progresiva, que se desarrolla a través de la significación de diversas formas de lo estudiado, dentro de los marcos de la organización conceptual más compleja del proceso interpretativo. La interpretación es un proceso diferenciado que da sentido a las manifestaciones de lo estudiado y las vincula como momentos particulares del proceso general orientado a la construcción teórica del sujeto individual o social.

Siguiendo a Maxwell J. ⁽¹⁴³⁾ validaremos la interpretación utilizando las siguientes estrategias:

- Buscar evidencia discrepante respecto de las conclusiones para mantenerlas o cambiarlas si fuera necesario.
- Una vez recogidos los datos se devuelve de nuevo a los entrevistados para que validen las conclusiones. Esto disminuye problemas de planteamiento de preguntas y errores interpretación de respuestas

3.10 Presentación de los datos.

El resultado se presentará siguiendo los temas definidos e incorporando lo temas emergentes no considerados inicialmente, pero que sean pertinentes a la investigación. Los hallazgos fenomenológicos se presentan en una narración o en temas con subtemas; un buen estudio fenomenológico “toca el alma” del lector. Field y Morse ⁽¹⁴⁴⁾.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Una mirada para introducirse en profundidad en los significados que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis

Para la realización del análisis de los datos, se procedió a detectar los temas emergentes que se dan en el corpus del discurso de los actores, el que fue previamente transcrito para el análisis. Los temas emergentes, surgen de un discurso cargado de significados, intereses, motivaciones y valoraciones que establecen la base para luego, a través de operaciones sucesivas realizar una construcción teórica conceptual que refleja la descripción. De los temas emergentes, se construyen los subtemas, que comprenden el conjunto de datos obtenidos en el estudio de campo. El tema o categoría para Mucchielli A. ⁽¹⁴⁵⁾: *“es una palabra una expresión que designa, en un nivel relativamente elevado de abstracción, un fenómeno cultural, social o psicológico tal como es percibido en un corpus de datos”*. Es así como, la construcción de los temas se organizó con las consiguientes subtemas o propiedades que la constituían, a partir de los datos.

4.1 Descripción de datos generales de las enfermeras especialistas en nefrología entrevistadas

Las 10 enfermeras que fueron entrevistadas para Interpretar el Significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la Promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis, tienen edades comprendidas entre los 30 a 55 años y, en relación al tiempo de ejercicio profesional en el área hemodiálisis, oscilan entre 4 y 25 años.

Presentando la Informante 1 (**EEN1NAY**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 15 años y quien de manera voluntaria quiso compartir sus experiencias como enfermera dando a la autora datos significativos, en una entrevista de profundidad que se realizó en dos momentos en su horario de trabajo y el lugar escogido fue la Biblioteca del Centro.

La informante 2 (**EEN2TOR**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 16 años quien quiso compartir sus experiencias dio en los encuentros a la investigadora aportes significativos, en una entrevista de profundidad la cual se fue dando paulatinamente debido a que se hizo en dos oportunidades, contribuyó a enriquecer la información al contar sus vivencias, eligiéndose los fragmentos que se relacionan en el estudio.

La informante 3 (**EEN3KAL**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un centro privado desde hace 05 años. Permitió compartir

sus vivencias con la investigadora en diferentes encuentros en el centro de hemodiálisis dando de esta manera contribuciones para el desarrollo de la presente investigación.

La informante 4 (**EEN4EMIL**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital y en un centro privado desde hace 25 años y quien permitió que la entrevistaran en el hospital, en dos momentos con el propósito de colaborar en la descripción de sus vivencias, forma de enriquecer el cuerpo de este estudio.

La informante 5 (**EEN5JUA**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 15 años quiso compartir sus experiencias con la autora y de esta manera fortalecer el desarrollo de esta investigación.

La informante 6 (**EEN6MIG**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital además preside una organización científica en nefrología, desde hace 10 años contribuyó a enriquecer con sus vivencias esta investigación.

La informante 7 (**EEN7NAI**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 10 años y además su esposo esta en

programa de hemodiálisis, decidió describir sus vivencias entorno a su enfermedad para ampliar esta investigación en su casa de campo en el municipio donde habita.

La informante 8 (**EEN8OLG**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 06 años tuvo la disposición de compartir las vivencias para este estudio, en su casa, en un espacio del jardín

La informante 9 (**EEN9ERI**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 04 años tuvo la disposición de compartir las vivencias para este estudio, en su lugar de trabajo

La informante 10 (**EEN10ANG**), enfermera especialista en nefrología trabaja en el área de hemodiálisis de un Hospital desde hace 08 años, actualmente su papa, mama y hermano están en programa de hemodiálisis, tuvo la disposición de compartir las vivencias para este estudio, en su lugar de trabajo

El grupo de enfermeras al que se entrevistó, laboraba diariamente en un ambiente con experiencias similares, como era el cuidado a pacientes en hemodiálisis, el grupo tuvo características distintas y los escenarios donde laboran son diferentes Estos significados fueron agrupadas en temas y subtemas que emergieron espontáneamente

4.2. Descripción e interpretación de los datos obtenidos a través de las entrevistas en profundidad, aplicadas a las enfermeras especialistas en nefrología.

Para la exposición de los resultados, se realizó la lectura del análisis de las transcripciones para entender el significado del fenómeno y extraer frases – expresiones significativas y dar origen a la siguiente fase de la formulación de significados para cada frase o expresión significativa seleccionada, y luego organizar los significados para cada entrevista en temas, validar los temas comparándolos con las descripciones originales de participantes y desarrollar la descripción exhaustiva de los temas, que me permitirá mostrar:

4.2.1. Formular el significado para cada frase o afirmación expresión significativa seleccionada

Guía para asumir la enfermedad haciéndola parte de la vida

- Es un programa para informar y orientar a los pacientes como deben cuidarse, para que vivan su vida y que tomen su enfermedad como una forma de vida, para que sigan viviendo y realicen su vida normal, sigan trabajando para que se sientan bien **EEN5JUA**

- Es la función de la enfermera para cambiar en los pacientes de diálisis los hábitos para que mejoren su calidad de vida **EEN10ANG**

Orientación de los riesgos y conocimiento del porqué del tratamiento.

- Para el área de hemodiálisis más que todo es enfatizar el daño y orientar al paciente en lo que significa el tratamiento, el por qué lo está haciendo, cómo lo debe hacer, y para qué se hace **EEN3KAL**.

- Pero ya que el paciente está en un programa de hemodiálisis, tenemos es que avocarnos a evitar las complicaciones que le pueda traer esa enfermedad crónica, y su tratamiento como lo es hemodiálisis ello trae consecuencias ya sean neurológicas, a nivel cardiovascular, a nivel de la piel, ellos sufren muchos cambios que con la enfermedad se van degenerando poco a poco **EEN8OLG**.

- Sobre la importancia del tratamiento que siguen, de las vitaminas, y se ha ido trabajando en eso. **EEN8OLG**.

- Al paciente como tal en cuanto a su tratamiento, el porqué debe tomar el tratamiento que se le indica, porque es muy fácil de pronto hacerle una indicación, debe tomar Rocaltrol, pero el paciente se lo toma pero no sabe para qué sirve, deben colocarse la Eritropoyetina, muchas veces ellos no saben para que sirve **EEN3KAL**.

- Pero si ellos traen esa sobrecarga entonces ya no va a ser solamente el riñón sino que más adelante va a tener problemas cardiovasculares o incluso de otro tipo, vienen los demás agudos de pulmón, muchas complicaciones que ellos realmente pudieran evitar **EEN3KAL**.

- Se les habla de tratamiento, de hipertensión arterial, de prevención de diabetes, de acceso vascular, de una serie de temas **EEN9ERI**.

- Le explico todo lo que significa el tratamiento, las ventajas y desventajas

EEN2TOR.

- Puede ser de las dos maneras; individual con el paciente porque hay que individualizar el tratamiento, **EEN2TOR.**

- Grupal porque cualquier anormalidad que haya en el tratamiento **EEN2TOR.**

Enseñar a convivir con la enfermedad y el proceso de hemodiálisis

- Promoción es prevenir, preveer,..... y ayudarlos a enfrentar esta enfermedad y que la sobrelleven de la mejor manera, con esta enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis **EEN8OLG.**

Informar al que inicia el programa de hemodiálisis

- Es muy importante porque en el momento que el paciente llega al programa de hemodiálisis, trae mucho desconocimiento **EEN2TOR.**

Promover la salud, herramienta para la lucha

- Si es importante porque el paciente llega desorientado completamente, y es importante la promoción de la salud para que él pueda seguir luchando **EEN5JUA.**

Enfocar conocimiento en los Cuidados generales del paciente:

- De su peso seco, del sobrepeso **EEN4EMIL.**

- A través de charlas, hemos utilizado técnicas como la sopa de letras, tríptico, hemos hecho actividades colectivas, como especie de lluvia de ideas, donde ellos dicen que les parece el tratamiento o que cosas tienen deficientes y nosotras dentro del servicio tratamos de darles esa herramienta educativa que ellos necesitan **EEN9ERI**.

- Como no tenemos video-bean, utilizamos rotafolios grande, para que ellos puedan ver desde cualquier punto de vista que se encuentre la información **EEN9ERI**

- Si tengo pizarra y marcador me gusta graficar más que sólo letras y me ha ido bien **EEN10ANG**.

Enfermería facilita la prevención con medidas sencillas

- Con esto quiero explicarle al paciente que tiene garantía de que se minimizarán sus complicaciones en el momento de hacerle la hemodiálisis y que este tratamiento es efectivo, **EEN2TOR**.

- A través de esta prevención de medidas sencillas que puede tomar en su casa, como por ejemplo el autocuidado, pero él necesita esas herramientas que enfermería es la que está en disposición de dárselas **EEN9ERI**.

- Es la función de la enfermera **EEN10ANG**.

El cuidado estricto facilita la calidad y tiempo de vida.

- Si siguen la rutina al pie de la letra, pueden vivir muchos años con una calidad de vida casi normal. **EEN8OLG**.

- De cómo hacer su vida activa, y las consecuencias que puede acarrear el no cuidarse. **EEN5JUA.**

- Hacer que mantenga una buena calidad de vida **EEN9ERI.**

Enfermería fomenta nuevos hábitos de salud para mejorar la calidad de vida

- Para la enfermera es importante, y una de sus funciones es idónea a la promoción de salud de hábitos saludables **EEN4EMIL.**

- Y es importante de una u otra manera preservar la salud del paciente y que se sienta bien dentro de la unidad de su tratamiento sustitutivo. **EEN4EMIL.**

- Enfermería es la encargada de explicarle la forma de cómo este paciente va a tratar de sobrevivir o sobrellevar esa nueva etapa de su vida en esa enfermedad **EEN7NAI.**

Importancia reconocida en la fusión de la formación académica y la convivencia con la población de enfermos

- Cuando yo ingresé a la unidad, no le veía la importancia, actualmente con los conocimientos como especialista y el crecimiento de la población de enfermos que ingresan, si la veo es importantísimo. **EEN1NAY.**

- Con los conocimientos adquiridos en la formación académica, **EN4EMIL.**

- Si es muy importante que las enfermeras cumplan esas funciones, esas labores. **EEN4EMIL.**

Facilitar herramientas de aspectos vinculados a la patología que puedan influenciar en la calidad de vida.

- Es darle herramientas al paciente para su propio auto cuidado **EEN3KAL**
- Ejemplo orientarlos que vayan a la consulta con el nefrólogo, el cardiólogo, que se controlen la presión arterial, que traten de guardar dieta para los que son hipertensos ó diabéticos **EEN3KAL**
- Es abordar el paciente en forma integral, porque ya tiene la patología, pero es abordarlo y darles las herramientas para que esa patología no tenga mayores complicaciones y él no sufra otro tipo de complicaciones que puedan hacer un daño mayor en la patología crónica que ya tiene. **EEN9ERI**
- Ejemplo orientarlos que vayan a la consulta con el nefrólogo, el cardiólogo, que se controlen la presión arterial, que traten de guardar dieta para los que son. **EEN3KAL**
- Hay que hablarles y abordarles desde su desconocimiento de lo que es el acceso vascular, que es un catéter, porque lo tiene, porque debe cuidarlo, porque deben evitar las infecciones, hasta la parte de nutrición que es con lo que ellos tienen más problemas, **EN3KAL**

Conoce de su enfermedad y lo delicada que es, pero su vida puede mejorar a pesar de esa dificultad

- Porque si sabe que tiene una patología crónica pero que pueden tener mejor calidad de vida aun y cuando tienen esa limitante. **EEN3KAL.**

Promocionar la salud: beneficio en el cuidado y la oportunidad de optar por trasplante

- Uno de los beneficios si les enseñamos a cuidarse es porque tenemos pacientes que son jóvenes y pudieran estar en una lista de trasplante y a veces por desconocimiento o por miedo, no se atreven a probar suerte, a ver si en algún momento se pudieran ver favorecidos, por lo menos sea un poco más prolongada

EEN3KAL

- Orientándolo con charlas, hablando con el paciente, interrogándolo sobre alguna duda que tenga, canalizándole, también hago una orientación para los trasplantes.... **EEN5JUA**

Orientar al paciente e involucrar al grupo familiar en el conocimiento de los aspectos favorables y desfavorables de la hemodiálisis y la nutrición.

- Veo que es importante explicarles tanto al paciente como a todo el grupo familiar las ventajas y desventajas de la hemodiálisis y de la nutrición **EEN1NAY**

- Existen para mi dos tipos de pacientes los que nos llegan, que ya saben la realidad de su enfermedad que van a ingresar al programa, este paciente es mas fácil abordarlo a el y a sus familiares porque de anticipo sabe lo que va a pasarle el cambio que va a pasar en su vida, **EEN7NAI**

Individualizar cuidados acorde con la patología

- Yo personalmente la hago individual, por cada uno de los pacientes dependiendo de su patología renal **EEN4EMIL**

- La promoción de la salud, yo la hago de varias formas, la hago interactuando directamente con el paciente, mientras recibe su tratamiento,

EEN9ERI

- Se hace de paciente a paciente, no se hace como tal una reunión con todos ellos, sino que se va por paciente, uno se dirige a un paciente con ese paciente se trabaja, se le habla, mas que todo si es un paciente que es nuevo ingreso y si es un paciente que tiene tiempo en el programa también se le da la información cara a cara.

EEN6MIG

- Ya lo estamos educando en cuanto al peso, a la manera de pesarlo, si tuvo mucha ingesta de líquido, si se están subiendo los niveles de azoados **EEN8OLG**

- Prefiero individualizarla y con las herramientas que tengo puede ser interactuando **EEN10ANG**

Facilitar información que genere confianza y elimine temores

- Yo lo oriento y le doy la enseñanza para que él no se sienta con miedo **EEN2TOR.**

Formación educativa con abordaje informal

- Los abordamos de una manera educativa, una entrevista que ellos no la vean tan formal **EEN8OLG**

- La promoción para nosotros la podemos abordar educándolos en cuanto a su alimentación, el tratamiento médico que debe seguir, el tratamiento de la rutina de

hemodiálisis que no pueden faltar porque se descompensan, unos preguntan en relación a los líquidos, otros preguntan en relación a trasplante, otros a las horas de tratamiento **EEN8OLG**

Utilizando técnicas ilustrativas que refuerzan la enseñanza, con retroalimentación por trabajo de grupo.

- Por medio de charlas, usando rotafolios, video bean, acondicionando los espacios físicos para tal fin. **EEN1NAY**

- Por medio de charlas, **EEN1NAY**

Adaptando el lenguaje

- Ni siquiera les digo, hoy vengo a hablarles de tal cosa, sino que empezamos por ejemplo ¿Cómo tienes la hemoglobina? ¿Te hiciste los exámenes? ¿Cuántas eritro te estás colocando? Y ¿tú sabes para qué sirve? Y poco a poco uno les va entrando y a pesar de que uno mantiene esa comunicación de ese tópico en específico, le va a dar a uno para indagar que otra necesidad tiene el paciente,

EEN3KAL

- Adecuando el lenguaje que es muy importante **EEN1NAY**

- Que sea entendible, y con palabras que él pueda entender **EEN4EMIL**

El desarrollo profesional trasciende a la calidad de vida del paciente

- Por parte de enfermería es crecimiento profesional y personal, y mejoraría la calidad de vida del paciente, esas dos metas están guiadas a la promoción de la salud. **EEN7NAI**

- Que una de las metas de enfermería es que exista la promoción de la salud en cuanto a la orientación de los pacientes porque de ella va a depender como dijimos ahorita la calidad de vida de ellos. **EEN7NAI**

La enfermera participa en la rutina del paciente invirtiendo cualquier espacio para reforzar la formación

- Primero el abordaje es con el paciente propio, ya cuando él esta conectado a su máquina que llega a su monitor, es un momento adecuado que uno lo puede abordar y explicarle- **EEN7NAI**

- Y en el momento que el familiar ingresa a retirarlo del monitor, también es otro tiempo aprovechable para abordar al familiar. **EEN7NAI**

- Si mejora mucho.... si la enfermera es la que está día a día con él, y en estas horas que ellos están conectados a la maquina, tenemos que reforzar ese momento, no desaprovecharlo sino educar al paciente **EEN8OLG**

Concienciar al nuevo paciente que el programa de hemodiálisis lo estabiliza y proporciona un cambio en su vida

- Que el paciente se estabiliza de una vez en hemodiálisis que realmente no sabe lo que es la enfermedad, este tipo de paciente es el que necesita mas abordaje en cuanto a la orientación de lo que va a ser el cambio nuevo de su vida **EEN7NAI**

Animarle y estimularle a seguir adelante

- Le voy a ofrecer toda la confianza que necesita de la enfermera acerca de la efectividad del tratamiento. **EEN2TOR**
- Estoy pendiente de su tratamiento y de darle la confianza **EEN2TOR**
- Puedes estar confiada que aquí estas con los mejores especialistas y enfermeras capacitadas en esta área **EEN2TOR**
- Decirle que estoy a su lado, todo va a salir bien, **EEN2TOR**
- Te vas a sentir muy bien con este tratamiento, **EEN2TOR**

Involucrarse con el paciente

- Sino una relación enfermera-paciente casi como muy familiar. **EEN8OLG**

Facilitar información individual acorde con la formación del paciente

- Lo he hecho individual, **EEN1NAY**
- Explicándoles de acuerdo al nivel de la educación del paciente, **EEN1NAY**
- Esa área en enfermería es primordial, para mí significa una etapa preventiva de evitar complicaciones en los pacientes que aun estando en hemodiálisis deben modificar conductas y hacerlas más saludables **EEN7NAI**
- Individual, porque cada paciente es diferente **EEN5JUA**
- En el área de hemodiálisis está enfocada en la disminución de las complicaciones de los pacientes en el área que tiene que ver con lo de la higiene, con

el cuidado del acceso vascular, cuidar de la parte de la limpieza y aseo personal y orientación en cuanto la dieta, y la resocialización, o ayudarlos a que ellos se mantengan estables para poder trabajar **EEN6MIG**

Priorizando el cuidado humano para Aumentar las capacidades del individuo

- Verbal, siempre les hago verbal, de otra manera también se lo hago escrito, o también se le dice donde conseguir herramientas donde se puede apoyar, puede ser por Internet, más que todo son charlas si la persona es muy visual, se le trata de hacer visual, si es auditiva se trata de entablar una conversación con él, de manera agradable **EEN4EMIL**

Enfocar conocimiento en los Cuidados generales del paciente.

- Hay que hablarles y abordarles desde su desconocimiento de lo que es el acceso vascular, que es un catéter, porque lo tiene, porque debe cuidarlo, porque deben evitar las infecciones, hasta la parte de nutrición que es con lo que ellos tienen mas problemas, **EEN3KAL**

Dar a conocer el trasplante

- Y fortalecer lo que es el trasplante renal, **EEN3KAL**
- Y casi siempre se les emplean tips, también hemos hablado de trasplante

EEN9ERI

Buena aceptación

- Y la receptividad que ha sido muy buena **EEN9ERI**

Seguir la evolución del paciente, realizar los exámenes requeridos y ajustar el programa a sus necesidades

- Estamos registrando y controlando todos los exámenes y ecocardiogramas porque uno aborda otras cosas y actualmente no se está haciendo, estamos realizando estudios y de acuerdo a ellos, ajustarlos al tipo de diálisis, la cantidad de horas, si necesita más diálisis porque esta es la complicación más notoria, sin embargo no la hemos tomado en cuenta como debería ser, es importante los eco cardiogramas, la valoración cardiológica, que estemos pendiente de todos los exámenes y que de verdad se sienta que enfermería esta actualizada y que está pendiente del proceso.

EEN1NAY**Hacer Hincapié en la Sobrecarga Hídrica evitando el daño a otros órganos**

- Hay que enfatizarle mucho en la sobrecarga hídrica que traigan, porque en la medida que ellos traigan grandes cantidades de cúmulo de liquido va a ir deteriorando otros órganos porque se supone que lo que está dañado es la parte del funcionalismo renal, que altera cualquier tipo de órganos blandos es verdad,

EEN3KAL

Mejoría en complicaciones de acceso vascular

- Según mi punto de vista si han mejorado las complicaciones, sobre todo los pacientes que ingresan con catéter Doble Lumen, uno les explica como ellos van a evitar las complicaciones con respecto a ese acceso vascular **EEN1NAY**

La Unidad resalta el uso de la conversación, Charlas, Sesiones.

- Aquí en la unidad más que todo es conversatorio, aunque tenemos martes y jueves que se están dando unas sesiones educativas, unas charlas hubo una oportunidad que se le entrego unos trípticos a los pacientes, **EEN8OLG**

Por medio de preguntas se consigue percibir las debilidades o dudas, lo que permite orientar al paciente.

- Se hace a través de preguntas, ellos uno se les acerca y ellos empiezan a conversar, y uno empieza dándoles su orientación en cuanto a las dudas que tienen, por lo menos

El tema emerge al relacionarse con el paciente

- Por lo general me gusta bastante conversar con ello y lo hago de manera individualizada, porque no todos manifiestan tener la misma inquietud....

EEN3KAL-

- Dependiendo de sus emociones, dependiendo del estado anímico de cada paciente... **EEN4EMIL**

- Cada uno tiene una curiosidad o una necesidad individual que quieren abordar, por lo general a través de conversaciones... **EEN3KAL**
- Hay muchas cosas en las que uno pudiera orientarlos.... **EEN3KAL**
- De la higiene personal.... **EEN5JUA**
- Se le habla de cómo va a ser los cambios que necesita y también de la higiene. **EEN7NAI**
- Según los contactos que tengamos en la semana, porque también se le va preguntando como le fue en el tratamiento en la primera hemodiálisis, y depende de cómo regrese al segundo tratamiento lo vuelvo a abordar a ver si fue efectiva la orientación dada **EEN7NAI**
- También los podemos ayudar de la parte emotiva, emocional porque son pacientes que se deprimen con mucha facilidad,..... **EEN8OLG**
- Cuando son pacientes jóvenes y uno insiste mucho **EEN3KAL**
- También se les habla de fe y de su esperanza, **EEN4EMIL**
- De trasplante **EEN4EMIL**

Autocuidado del acceso vascular

- De sus accesos vasculares, si tienen catéteres temporales la importancia y los cuidados, el de hemodiálisis si no lo tiene cuales son los trámites que deben seguir para hacerse una fístula arterio venosa, la importancia de tener una fístula, **EEN4EMIL**
- Los cuidados del catéter cuando tiene esa vía de acceso. **EEN5JUA**

- De la parte del abordaje del acceso vascular **EEN7NAI**
- La higiene del cuidado de su fístula **EEN5JUA**
- Los accesos vasculares ellos tienen que tener mucho cuidado, con las fístulas, los catéter no se los pueden mojar en la casa, cuando se realizan el baño tienen que evitar mojarse la cura, evitar cualquier contacto con el catéter. **EEN8OLG**

Reacciones por el no Auto cuidado del acceso vascular

- Infecciones, orificitis en los catéteres, pacientes que son de escasos recursos y no se cuidan los catéteres, vemos esas reacciones pirógenas al momento de la conexión. **EEN1NAY**

Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos.

- Que tiene que cumplir con su dieta **EEN2TOR**
- Le hablo de su dieta y de su cumplimiento, **EEN4EMIL**
- Sobre la alimentación, la importancia de la alimentación, la importancia de cuidarse, **-EEN5JUA**
- Se le habla de la parte nutricional **EEN7NAI**
- De la alimentación **EEN8OLG**

De la Importancia del cumplimiento del tratamiento y la asistencia periódica y puntual.

- Lo oriento y le digo como debe ser su comportamiento, que tiene que cumplir con su tratamiento las 3 ó 4 veces que sea necesario, con la consulta, que debe ser puntual, que no debe faltar al tratamiento.. **EEN2TOR**

La promoción de salud al grupo familiar como prevención y en busca de calidad de vida

- Si la involucramos, si detectamos que hay alguna anormalidad, alguna falla consultamos con el familiar, que le está pasando a ese paciente, como se comporta en su casa, si tienen una manera de comportarse aquí en la unidad, y una manera diferente de comportarse en su casa, si sigue su régimen alimenticio, su régimen de tratamiento... **EEN8OLG**

- Tanto al paciente como a la familia porque la familia es la base fundamental también para que el paciente pueda seguir adelante, porque tiene que tener mucho apoyo familiar **EEN5JUA**

- Entonces hay que trabajarlo más, hay que ayudarlo más, para que siga adelante, porque realmente para el paciente es muy importante el apoyo familiar, es un poquito más complicado, pero no imposible **EEN5JUA**

- También oriento al familiar para se involucre en el tratamiento del paciente, que lo cuide, lo entienda y lo apoye.. **EEN2TOR**

- Lo otro es que esta esa persona que tiene una patología pero también tiene un núcleo familiar, donde ese núcleo familiar muchas veces hay hipertensos, diabéticos o cualquier otra patología que pudiera llevarlos a cualquier daño renal

crónico y que ellos por presentar esa patología pudiera orientarlos a que si en algún momento va a llegar a pasar la etapa en la que ellos están pasando que es la Insuficiencia Renal Crónica **EEN3KAL**

- De forma colectivas también lo hacemos fuera no solamente con el paciente renal sino con sus familiares y con ellos utilizamos **EEN9ERI**

- Lo que se planifica es mejorar la calidad de vida del paciente y de su núcleo familiar, porque ya ellos están pasando por esa situación y lo que se busca es prevenir, que alguien del grupo familiar allegado, **EEN3KAL**

Sentimientos que se manifiestan ante el fallecimiento de un paciente.

- Si es desgano, uno se desmotiva porque aceptar que un paciente fallezca,.....Ahí se murió fulanito, de repente en el momento no le presta importancia ni nada pero al tiempo eso decae, que uno como enfermera, **EEN6MIG**

Justificación de los resultados por incumplimiento por parte del paciente sin manifestar sentido de culpabilidad

- En ese caso no me sentiría culpable, porque ya es el paciente quien no está cumpliendo con su tratamiento y con la normativa, en ese caso hay que orientarlo más para que él haga su tratamiento como debe ser. **EEN2TOR**

Los sentimientos disimulados en el área de trabajo

- La gente pensara que uno como enfermera ve la muerte todos los días y no se inmuta por eso, o sea si lo hace lo que pasa es que uno trata de que por lo menos en el área donde uno esta no aflorarle **EEN6MIG**

La Afección renal está tratada con la diálisis pero la complicación cardiaca es considerada como la causa de muerte más común.

- Generalmente mueren de otras complicaciones, porque la parte de la afección renal está cubierta con la diálisis, sin embargo vemos como ellos se van complicando de tal manera que la complicación numero uno es la cardiaca. **EEN1NAY.**

Manifestación de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera

- Muy bien por las respuestas de ellos y también los resultados que podemos observar, por ejemplo en cuanto a la dieta podemos compararlos con los exámenes de laboratorio y también en las medidas **EEN1NAY**

- Me siento muy bien y satisfecha de que en el momento que el paciente salga de su tratamiento este tranquilo y confiado de la enfermera. **EEN2TOR**

- Me siento muy bien de manera que si el paciente va cumpliendo con las charlas y los conocimientos que se le dio primero y el paciente cumple esa función, para uno la enfermera es muy importante, de saber que al paciente uno le va haciendo seguimiento, y ve la mejoría, la conducta y los cambios que el paciente ha hecho.

EEN4EMIL

- Me siento bien, me siento que estoy haciendo la actividad que me corresponde porque estoy cumpliendo mis metas, de que el paciente se sienta bien, se sienta y activo.

- Me siento bien y satisfecha porque uno se siente bien porque ha logrado el objetivo y se da cuenta porque el paciente se mantiene dentro de un tiempo prolongado en hemodiálisis, por lo menos tenemos un paciente como Francisco que este muchacho tiene 20 años en hemodiálisis y le ha ido bien **EEN6MIG**

- Me siento muy bien, me siento satisfecha y me gusta mucho la parte de nefrología, me siento satisfecha de que los pacientes logren avanzar en cuanto a sus cuidados y no se deterioren tan rápido **EEN8OLG**

- Feliz, feliz y satisfecha, porque los pacientes son la razón de ser del personal de enfermería, si el paciente hace una buena planeación o no hace conflictos, me siento satisfecha o realizada. **EEN9ERI**

- Existe satisfacción, bien conmigo misma, afloro con sentimientos, la parte emotiva de enfermería es importante porque usted ve que de verdad uno alcanza los objetivos planteados. **EEN7NAI**

Manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados

- Uno se siente mal porque no logró el objetivo, **EEN1NAY**

- Me siento mal, y trato de hacerlo lo mejor posible revisando si fue culpa mía y tratando de mejorar lo que salió mal, codirigiendo todo, tomando en cuenta lo que yo he aprendido. **EEN2TOR**

- Da tristeza porque pensando en estos días que la mayoría de pacientes dejan una huella, hay unos que dejan huellas de buena manera y hay otros que la dejan por el lado malo porque han sido malcriados, no han seguido la conducta que uno quiere y eso lo deja a uno triste, **EEN6MIG**

- Me pongo triste **EEN8OLG**

- Muchas veces frustrada, **EEN9ERI**

- mal porque no logre lo que quería y para lo que estoy trabajando

EEN10ANG

- Hay tristeza, decepción **EEN7NAI**

- Pero me da sentimiento de no llegar a solucionar, pero no es rabia sino impotencia, porque lo que uno planifica hacer por ellos no se logra **EEN3KAL**

- Me deprimó realmente pero salgo luego de mi melancolía **EEN10ANG**

- Me da sentimiento no lograr los objetivos que quisiera, **EEN3KAL**

Días de retiro generan un pequeño descanso del estrés

- Gracias a dios que uno tiene los 10 días y descansamos un poquito de ese estrés constante **EEN6MIG**

Otras opciones para abordar al paciente y poder ayudarlo

- En la relación con el paciente a veces hay que trabajarla conjuntamente con el equipo de salud para que el tratamiento sea más efectivo **EEN2TOR**

- Hay que tratar de promover esa calidad de vida del paciente, y eso se logra con todo el equipo multidisciplinario, tenemos que trabajar en conjunto para que ese paciente reciba su tratamiento como debe ser. **EEN2TOR**

- Utilizar otro mecanismo, psiquiatra o que otra persona lo aborde, no enfermería, sino otro canal que podría abordarlo **EEN7NAI**

- Si se busca otra o se refiere al psiquiatra, mire Dr. este paciente tenemos que ayudarlo de esta manera. **EEN6MIG**

Buscar nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambio la forma y busco otros elementos que ayuden

- Pero el fracaso también se puede ver de distintas formas, porque si el paciente sigue con vida, no fallece, podría haber otra oportunidad u otro sistema de abordarlo, que no sea de orientación. **EEN7NAI**

- A veces busco otras alternativas y es que converso de cualquier otra cosa menos de lo que estábamos conversando, sucede mucho. **EEN3KAL**

- Siento que debo buscar nuevas alternativas para que pueda llegar.

EEN3KAL

- Pero no desmayo porque ese es mi trabajo **EEN10ANG**

- Pero analizo un poco en que se ha fallado y vuelvo a intentar abordar el paciente para reforzarlo **EEN9ERI**

- Sin embargo eso da pie para buscar otras herramientas y mejorar la situación. **EEN1NAY**

- No, yo no me frustro por eso, solamente trato de mejorar esa parte que yo le di a entender, porque no lo logré, indago el paciente más a fondo, y busco la manera escogiendo otro tipo de herramientas para hacérselas llegar. **EEN4EMIL**

- Si el paciente no cumple todo lo que se ha dicho, yo lo retomaría nuevamente, buscaría que otro tipo de herramientas le puedo hacer llegar, de que manera el paciente vuelva a aceptar, con perseverancia, con constancia, con paciencia, y hacerle entender al paciente lo importante de lo que uno esta diciendo y lo que él debe tomar en cuenta. **EEN4EMIL**

Canalizar la forma de hacer llegar la información al paciente asegura el éxito del tratamiento y el programa y no decaer en la insistencia, buscar medios o personas para que fluya la comunicación

- Que a lo mejor en ese momento no estoy siendo efectivo, y tenemos que buscar otro plan, otra manera de abordarlo a lo mejor en esa oportunidad no le llegó el mensaje y tenemos que buscar otra manera de que le llegue a través de él o de la familia. u otra técnica para mejorar la calidad del paciente. **EEN8OLG**

- Es algo que tampoco me puedo dejar caer, sino que tengo que buscar otras alternativas para poderle llegar al paciente, porque eso también depende del paciente, del grado de instrucción que el tenga, el conocimiento porque tengo pacientes de varias categorías, y tengo que seguir buscando alternativas para poderle llegar al paciente. **EEN5JUA**

- Si es importante, yo digo que ese es uno de los factores importantes y el éxito de que el paciente se mantenga con buena calidad de vida en el programa de

hemodiálisis en la medida en que uno le da información, o sea no cansarse porque puede ser que uno se canse es insistir, de repente si no soy yo, de repente que la información que yo le estoy dando al paciente se la estoy dando de una manera y de repente sea otra compañera que venga, bueno habla tu con el conversa tu con el porqué tiene de accesibilidad **EEN6MIG**

Dando a conocer los cuidados y viendo los resultados, el paciente toma conciencia de la mejoría.

- En la medida en que nosotros nos cuidemos vamos a mantener buena salud, **EEN1NAY**

- Si promoviendo la salud, las charlas, la comunicación hacia el paciente, la explicación va mejorando la calidad de vida del paciente, o sea su tratamiento sustitutivo, el mismo paciente se va dando cuenta que cada día se siente mucho mejor. **EEN4EMIL**

- Uno de los roles que debe cumplir la enfermera es orientar y promocionar la salud en la parte asistencial o preventiva y nosotros lo estamos haciendo. **EEN6MIG**

- Y es eso lo que nos va a permitir que el paciente tenga menos complicaciones, durante su tratamiento y prolongar más el tiempo de vida del paciente **EEN5JUA**

Factores que entorpecen los logros

- Pero lamentablemente por distintos factores económicos y sociales esto no se logra. **EEN1NAY**

Sin información no hay cuidados

- Porque si no se le informa, no se le orienta, entonces no se va a cuidar no va a saber la importancia de los cuidados que debe tener para cuidar su salud

EEN5JUA

4.2 2 Organizar los significados para cada entrevista en temas y Validar los temas comparándolos con las descripciones originales de participantes

ENTREVISTADA 1 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA EEN1NAY

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Beneficios para el cuidado por la promoción de la salud	Orientar al paciente e involucrar al grupo familiar en el conocimiento de los aspectos favorables y desfavorables de la hemodiálisis y la nutrición.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veo que es importante explicarles tanto al paciente como a todo el grupo familiar las ventajas y desventajas de la hemodiálisis y de la nutrición EEN1NAY
	Función de la enfermera, su especialización y el campo de acción.	Importancia reconocida en la fusión de la formación académica y la convivencia con la población de enfermos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No le veía la importancia, actualmente con los conocimientos como especialista y el crecimiento de la población de enfermos que ingresan, si la veo es importantísimo.... EEN1NAY
La enfermera como Educadora en la promoción de la Salud	Complicaciones que repercuten en la salud y el cuidado del paciente	La Afección renal está tratada con la diálisis pero la complicación cardiaca es considerada como la causa de muerte más común.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generalmente mueren de otras complicaciones, porque la parte de la afección renal esta cubierta con la diálisis, sin embargo vemos como ellos se van complicando de tal manera que la complicación numero uno es la cardiaca. EEN1NAY
	Elementos externos que influyen en el cuidado del paciente	Factores que entorpecen los logros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pero lamentablemente por distintos factores económicos y sociales esto no se logra. EEN1NAY
	Comunicación como herramienta para la promoción de la salud	Adaptando el lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuando el lenguaje que es muy importante EEN1NAY

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Utilizando técnicas ilustrativas que refuerzan la enseñanza, con retroalimentación por trabajo de grupo.	<ul style="list-style-type: none"> Por medio de charlas, EENINAY
			<ul style="list-style-type: none"> Usando rotafolios, video bean, acondicionando los espacios físicos para tal fin. EENINAY
		Facilitar información individual acorde con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> Lo he hecho individual, EENINAY Explicándoles de acuerdo al nivel de la educación del paciente, EENINAY
	Reflejar los conocimientos adquiridos a través de la promoción de salud	Dando a conocer los cuidados y viendo los resultados, el paciente toma conciencia de la mejoría.	<ul style="list-style-type: none"> en la medida en que nosotros nos cuidemos vamos a mantener buena salud, EENINAY
	Suministrar información acorde con las necesidades manifestadas por el paciente.	Se consigue percibir las debilidades o dudas, lo que permite orientar al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente es de acuerdo a las necesidades que logramos captar, lo adecuamos de esa manera; sin embargo cuando el paciente tiene alguna inquietud adecuamos el tema en base a lo que ellos manifiestan. EENINAY
	Información para el cuidado del Acceso Vascular	Mejoría en complicaciones de acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> Según mi punto de vista si han mejorado las complicaciones, sobre todo los pacientes que ingresan con catéter Doble Lumen, uno les explica como ellos van a evitar las complicaciones con respecto a ese acceso vascular EENINAY
Reacciones por el no Auto cuidado del acceso vascular		<ul style="list-style-type: none"> Infecciones, orificitis en los catéteres, pacientes que son de escasos recursos y no se cuidan los catéteres, vemos esas reacciones pirógenas al momento de la conexión. EENINAY 	

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
<p>La enfermera como Educadora en la promoción de la Salud</p>	<p>Importancia de los Cuidados del paciente una vez incorporado al programa de Diálisis</p>	<p>Seguir la evolución del paciente, realizar los exámenes requeridos y ajustar el programa a sus necesidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estamos registrando y controlando todos los exámenes y ecocardiogramas porque uno aborda otras cosas y actualmente no se esta haciendo, estamos realizando estudios y de acuerdo a ellos, ajustarlos al tipo de diálisis, la cantidad de horas, si necesita mas diálisis porque esta es la complicación mas notoria, sin embargo no la hemos tomado en cuenta como debería ser, es importante los ecocardiogramas, la valoración cardiológica, que estemos pendiente de todos los exámenes y que de verdad se sienta que enfermería esta actualizada y que esta pendiente del proceso. EENINAY
<p>La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud.</p>	<p>Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados</p>	<p>Manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uno se siente mal porque no logró el objetivo, EENINAY

Diagrama 1. Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EENINAY



Fuente, información suministrada por *EENINAY*

**ENTREVISTADA 2. ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN2TOR**

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Enfermería facilita la prevención con medidas sencillas	<ul style="list-style-type: none"> Con esto quiero explicarle al paciente que tiene garantía de que se minimizarán sus complicaciones en el momento de hacerle la hemodiálisis y que este tratamiento es efectivo, EEN2TOR
		Orientación de los riesgos y conocimiento del por qué del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Le explico todo lo que significa el tratamiento, las ventajas y desventajas EEN2TOR Puede ser de las dos maneras; individual con el paciente porque hay que individualizar el tratamiento, EEN2TOR Grupal porque cualquier anormalidad que haya en el tratamiento EEN2TOR
	Oportunidades de trabajar con otras disciplinas	Otras opciones para abordar al paciente y poder ayudarlo	<ul style="list-style-type: none"> En la relación con el paciente a veces hay que trabajarla conjuntamente con el equipo de salud para que el tratamiento sea más efectivo EEN2TOR
			<ul style="list-style-type: none"> Hay que tratar de promover esa calidad de vida del paciente, y eso se logra con todo el equipo multidisciplinario, tenemos que trabajar en conjunto para que ese paciente reciba su tratamiento como debe ser. EEN2TOR

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Necesidad de acción y comunicación para la promoción de la salud	Animarle y estimularle a seguir adelante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le voy a ofrecer toda la confianza que necesita de la enfermera acerca de la efectividad del tratamiento. EEN2TOR ▪ Estoy pendiente de su tratamiento y de darle la confianza EEN2TOR ▪ Puedes estar confiada que aquí estas con los mejores especialistas y enfermeras capacitadas en esta área EEN2TOR ▪ Decirle que estoy a su lado, todo va a salir bien, EEN2TOR ▪ Te vas a sentir muy bien con este tratamiento, EEN2TOR
	Papel del apoyo familiar para la promoción de la salud	La promoción de salud al grupo familiar como prevención y en busca de calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ También oriento al familiar para que se involucre en el tratamiento del paciente, que lo cuide, lo entienda y lo apoye.. EEN2TOR
La Enfermera como Educadora en la Promoción de la salud	Importancia de los Cuidados del paciente una vez incorporado al programa de Diálisis	Informar al que inicia el programa de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es muy importante porque en el momento que el paciente llega al programa de hemodiálisis, trae mucho desconocimiento EEN2TOR
	Mostrar la importancia de los Cuidados especiales para evitar posibles complicaciones	De la Importancia del cumplimiento del tratamiento y la asistencia periódica y puntual.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo oriento y le digo como debe ser su comportamiento, que tiene que cumplir con su tratamiento las 3 ó 4 veces que sea necesario, con la consulta, que debe ser puntual, que no debe faltar al tratamiento.. EEN2TOR
	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos. Facilitar información que genere confianza y elimine temores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que tiene que cumplir con su dieta. EEN2TOR ▪ Yo lo oriento y le doy la enseñanza para que él no se sienta con miedo... EEN2TOR

Diagrama 2 *Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN2TOR*



Fuente, información suministrada por **EEN2TOR**

**ENTREVISTADA 3 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN3KAL**

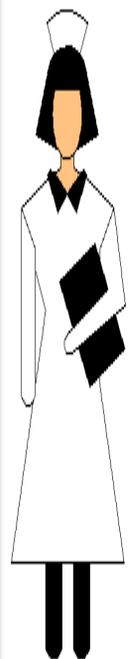
Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Beneficios del cuidado con promoción de la salud	Orientación de los riesgos y conocimiento del por qué del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para el área de hemodiálisis mas que todo es enfatizar el daño y orientar al paciente en lo que significa el tratamiento, el porque lo esta haciendo, como lo debe hacer, y para que se hace EEN3KAL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al paciente como tal en cuanto a su tratamiento, el porque debe tomar el tratamiento que se le indica, porque es muy fácil de pronto hacerle una indicación, debe tomar Rocaltrol, pero el paciente se lo toma pero no sabe para que sirve, deben colocarse la Eritropoyetina, muchas veces ellos no saben para que sirve... EEN3KAL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pero si ellos traen esa sobrecarga entonces ya no va a ser solamente el riñón sino que mas adelante va a tener problemas cardiovasculares o incluso de otro tipo, vienen los edemas agudos de pulmón, muchas complicaciones que ellos realmente pudieran evitar EEN3KAL
		El tema emerge al relacionarse con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por lo general me gusta bastante conversar con ello y lo hago de manera individualizada, porque no todos manifiestan tener la misma inquietud.... EEN3KAL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cada uno tiene una curiosidad o una necesidad individual que quieren abordar, por lo general a través de conversaciones... EEN3KAL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay muchas cosas en las que uno pudiera orientarlos.... EEN3KAL ▪ Cuando son pacientes jóvenes y uno insiste mucho EEN3KAL

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Destreza de afrontamiento con valoración inicial	Conocen de su enfermedad y lo delicada que es, pero su vida puede mejorar a pesar de esa dificultad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque si sabe que tiene una patología crónica pero que pueden tener mejor calidad de vida aun y cuando tienen esa limitante. EEN3KAL
		Promocionar la salud: beneficio en el cuidado y la oportunidad de optar por trasplante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uno de los beneficios si les enseñamos a cuidarse es porque tenemos pacientes que son jóvenes y pudieran estar en una lista de trasplante y a veces por desconocimiento o por miedo, no se atreven a probar suerte, a ver si en algún momento se pudieran ver favorecidos, por lo menos sea un poco mas prolongada EEN3KAL
	Papel del apoyo familiar para la promoción de la salud	La promoción de salud al grupo familiar como prevención y en busca de calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lo otro es que esta esa persona que tiene una patología pero también tiene un núcleo familiar, donde ese núcleo familiar muchas veces hay hipertensos, diabéticos o cualquier otra patología que pudiera llevarlos a cualquier daño renal crónico y que ellos por presentar esa patología pudiera orientarlos a que si en algún momento va a llegar a pasar la etapa en la que ellos están pasando que es la Insuficiencia Renal Crónica EEN3KAL ▪ Lo que se planifica es mejorar la calidad de vida del paciente y de su núcleo familiar, porque ya ellos están pasando por esa situación y lo que se busca es prevenir, que alguien del grupo familiar allegado, EEN3KAL

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
<p>La enfermera como educadora en la Promoción de Salud</p>	<p>Autocuidado como estrategia para disminuir complicaciones</p>	<p>Facilitar herramientas de aspectos vinculados a la patología que puedan influenciar en la calidad de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> Es darle herramientas al paciente para su propio auto cuidado EEN3KAL
			<ul style="list-style-type: none"> Ejemplo orientarlos que vayan a la consulta con el nefrólogo, el cardiólogo, que se controlen la presión arterial, que traten de guardar dieta para los que son hipertensos ó diabéticos EEN3KAL
			<ul style="list-style-type: none"> Hay que hablarles y abordarles desde su desconocimiento de lo que es el acceso vascular, que es un catéter, porque lo tiene, porque debe cuidarlo, porque deben evitar las infecciones, hasta la parte de nutrición que es con lo que ellos tienen mas problemas, EN3KAL
	<p>Comunicación como herramienta para la promoción de la salud</p>	<p>Adaptando el lenguaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ni siquiera les digo, hoy vengo a hablarles de tal cosa, sino que empezamos por ejemplo ¿Cómo tienes la hemoglobina? ¿Te hiciste los exámenes? ¿Cuántas eritro te estas colocando? Y ¿tu sabes para que sirve? Y poco a poco uno les va entrando y a pesar de que uno mantiene esa comunicación de ese tópico en específico, le va a dar a uno para indagar que otra necesidad tiene el paciente, EEN3KAL

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Comunicación como herramienta para la promoción de la salud	Adaptando el lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ni siquiera les digo, hoy vengo a hablarles de tal cosa, sino que empezamos por ejemplo ¿Cómo tienes la hemoglobina? ¿Te hiciste los exámenes? ¿Cuántas eritro te estas colocando? Y ¿tu sabes para que sirve? Y poco a poco uno les va entrando y a pesar de que uno mantiene esa comunicación de ese tópico en específico, le va a dar a uno para indagar que otra necesidad tiene el paciente, EEN3KAL
	Énfasis en la prevención de complicaciones clínicas	Hacer Hincapié en la Sobrecarga Hídrica evitando el daño a otros órganos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay que enfatizarle mucho en la sobrecarga hídrica que traigan, porque en la medida que ellos traigan grandes cantidades de cúmulo de liquido va a ir deteriorando otros órganos porque se supone que lo que esta dañado es la parte del funcionalismo renal, que altera cualquier tipo de órganos blandos es verdad, EEN3KAL
la Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud	Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados	Buscar nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambio la forma y busco otros elementos que ayuden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces busco otras alternativas y es que converso de cualquier otra cosa menos de lo que estábamos conversando, sucede mucho.. EEN3KAL ▪Siento que debo buscar nuevas alternativas para que pueda llegar. EEN3KAL

Diagrama 3 Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN3KAL



Fuente, información suministrada por **EEN3KAL**

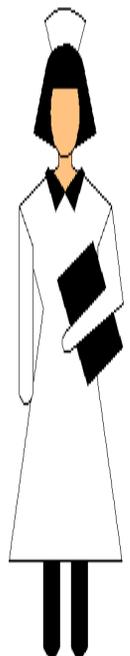
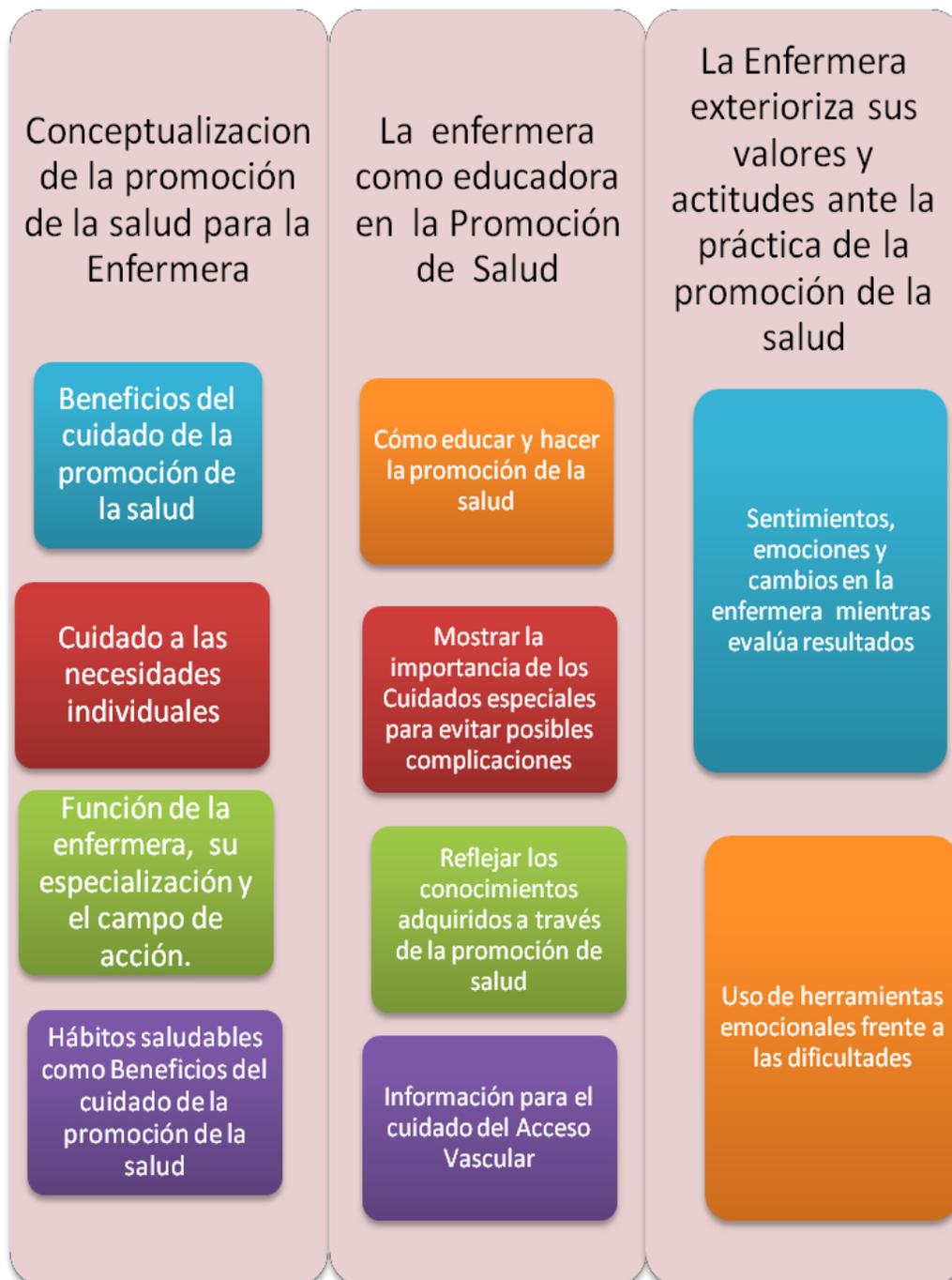
**ENTREVISTADA 4 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN4EMIL**

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Hábitos saludables como Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Enfermería fomenta nuevos hábitos para mejorar la calidad de vida,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para la enfermera es importante, y una de sus funciones es idónea a la promoción de salud de hábitos saludables EEN4EMIL ▪ Y es importante de una u otra manera preservar la salud del paciente y que se sienta bien dentro de la unidad de su tratamiento sustitutivo. EEN4EMIL
	Función de la enfermera, su especialización y el campo de acción.	Importancia reconocida en la fusión de la formación académica y la convivencia con la población de enfermos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con los conocimientos adquiridos en la formación académica, EEN4EMIL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si es muy importante que las enfermeras cumplan esas funciones, esas labores. EEN4EMIL
	Cuidado a las necesidades individuales	Individualizar cuidados acordes con patología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yo personalmente la hago individual, por cada uno de los pacientes dependiendo de su patología renal,... EEN4EMIL
	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	El tema emerge al relacionarse con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ También se les habla de fe y de su esperanza, EEN4EMIL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ De trasplante EEN4EMIL
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dependiendo de sus emociones, dependiendo del estado anímico de cada paciente... EEN4EMIL

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Adaptando el lenguaje	<ul style="list-style-type: none">Que sea entendible, y con palabras que él pueda entender EEN4EMIL
		Priorizando el cuidado humano para Aumentar las capacidades del individuo	<ul style="list-style-type: none"> Verbal, siempre les hago verbal, de otra manera también se lo hago escrito, o también se le dice donde conseguir herramientas donde se puede apoyar, puede ser por Internet, mas que todo son charlas si la persona es muy visual, se le trata de hacer visual, si es auditiva se trata de entablar una conversación con él, de manera agradable EEN4EMIL
		Enfocar conocimiento en los cuidados generales del paciente	<ul style="list-style-type: none"> De su peso seco, del sobrepeso..... EEN4EMIL
	Reflejar los conocimientos adquiridos a través de la promoción de salud	Dando a conocer los cuidados y viendo los resultados, el paciente toma conciencia de la mejoría	<ul style="list-style-type: none"> Si promoviendo la salud, las charlas, la comunicación hacia el paciente, la explicación va mejorando la calidad de vida del paciente, ósea su tratamiento sustitutivo, el mismo paciente se va dando cuenta que cada día se siente mucho mejor. EEN4EMIL
	Información para el cuidado del Acceso Vascular	Autocuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> De sus accesos vasculares, si tienen catéteres temporales la importancia y los cuidados, el de hemodiálisis si no lo tiene cuales son los trámites que deben seguir para hacerse una fístula arterio venosa, la importancia de tener una fístula, ... EEN4EMIL
	Mostrar la importancia de los Cuidados especiales para evitar posibles complicaciones	Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos.	<ul style="list-style-type: none"> Le hablo de su dieta y de su cumplimiento, EEN4EMIL

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud	Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados	Manifestación de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento muy bien de manera que si el paciente va cumpliendo con las charlas y los conocimientos que se le dio primero y el paciente cumple esa función, para uno la enfermera es muy importante, de saber que al paciente uno le va haciendo seguimiento, y ve la mejoría, la conducta y los cambios que el paciente ha hecho. EEN4EMIL
	Uso de herramientas emocionales frente a las dificultades	Buscar nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambio la forma y busco otros elementos que ayuden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No, yo no me frustro por eso, solamente trato de mejorar esa parte que yo le di a entender, porque no lo logré, indago el paciente más a fondo, y busco la manera escogiendo otro tipo de herramientas para hacérselas llegar. EEN4EMIL ▪ Si el paciente no cumple todo lo que se ha dicho, yo lo retomo nuevamente, busco que otro tipo de herramientas le puedo hacer llegar, de qué manera el paciente vuelva a aceptar, con perseverancia, con constancia, con paciencia, y hacerle entender al paciente lo importante de lo que uno está diciendo y lo que él debe tomar en cuenta. EEN4EMIL

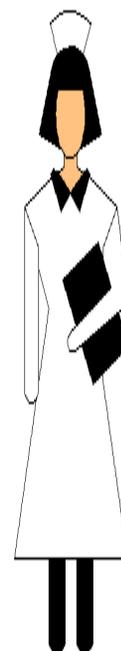
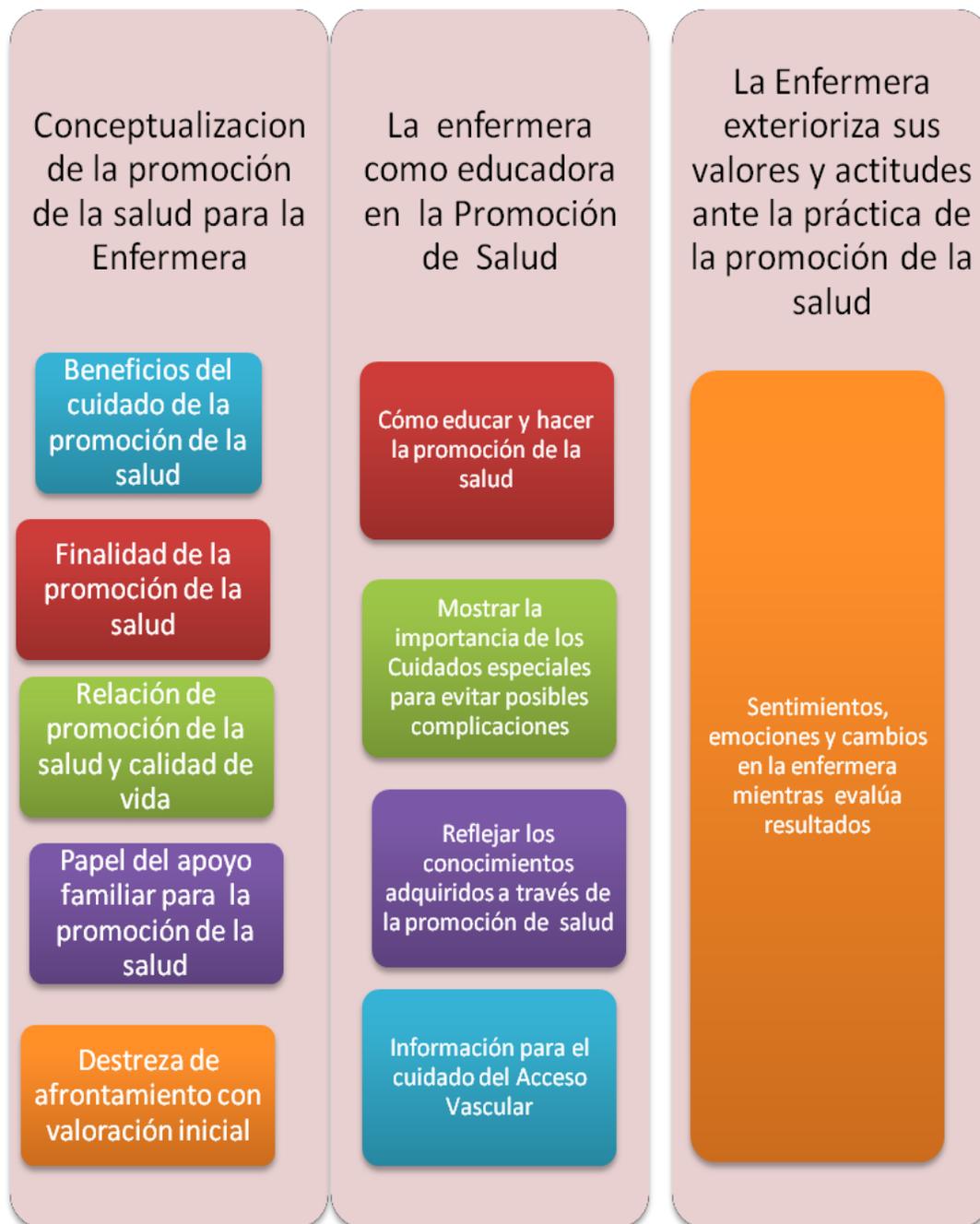
Diagrama 4. Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN4EMIL



ENTREVISTADA 5 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA EEN5JUA

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Destreza de afrontamiento con valoración inicial	Promocionar la salud: beneficio en el cuidado y la oportunidad de optar por transplante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientándolo con charla, hablando con el paciente, interrogándolo sobre alguna duda que tenga, canalizándole también hago una orientación para los trasplantes.... EEN5JUA
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Facilitar información individual acorde con la formación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individual, porque cada paciente es diferente EEN5JUA ▪ Porque si no se le informa, no se le orienta, entonces no se va a cuidar no va a saber la importancia de los cuidados que debe tener para cuidar su salud EEN5JUA
	Reflejar los conocimientos adquiridos a través de la practica	Dando a conocer los cuidados y viendo los resultados, el paciente toma conciencia de la mejoría	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Y es eso lo que nos va a permitir que el paciente tenga menos complicaciones, durante su tratamiento y prolongar mas el tiempo de vida del paciente EEN5JUA
	Información para el cuidado del Acceso Vascular	Autocuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los cuidados del catéter cuando tiene esa vía de acceso. EEN5JUA ▪ La higiene del cuidado de su fístula... EEN5JUA
	Mostrar la importancia de los Cuidados especiales para evitar posibles complicaciones	Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobre la alimentación, la importancia de la alimentación, la importancia de cuidarse, EEN5JUA
La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud	Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados	Canalizar la forma de hacer llegar la información al paciente asegura el éxito del tratamiento y el programa y no decaer en la insistencia, buscar medios o personas para que fluya la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es algo que tampoco me puedo dejar caer, sino que tengo que buscar otras alternativas para poderle llegar al paciente, porque eso también depende del paciente, del grado de instrucción que el tenga, el conocimiento porque tengo pacientes de varias categorías, y tengo que seguir buscando alternativas para poderle llegar al paciente. EEN5JUA

**Diagrama Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera
EEN5JUA**



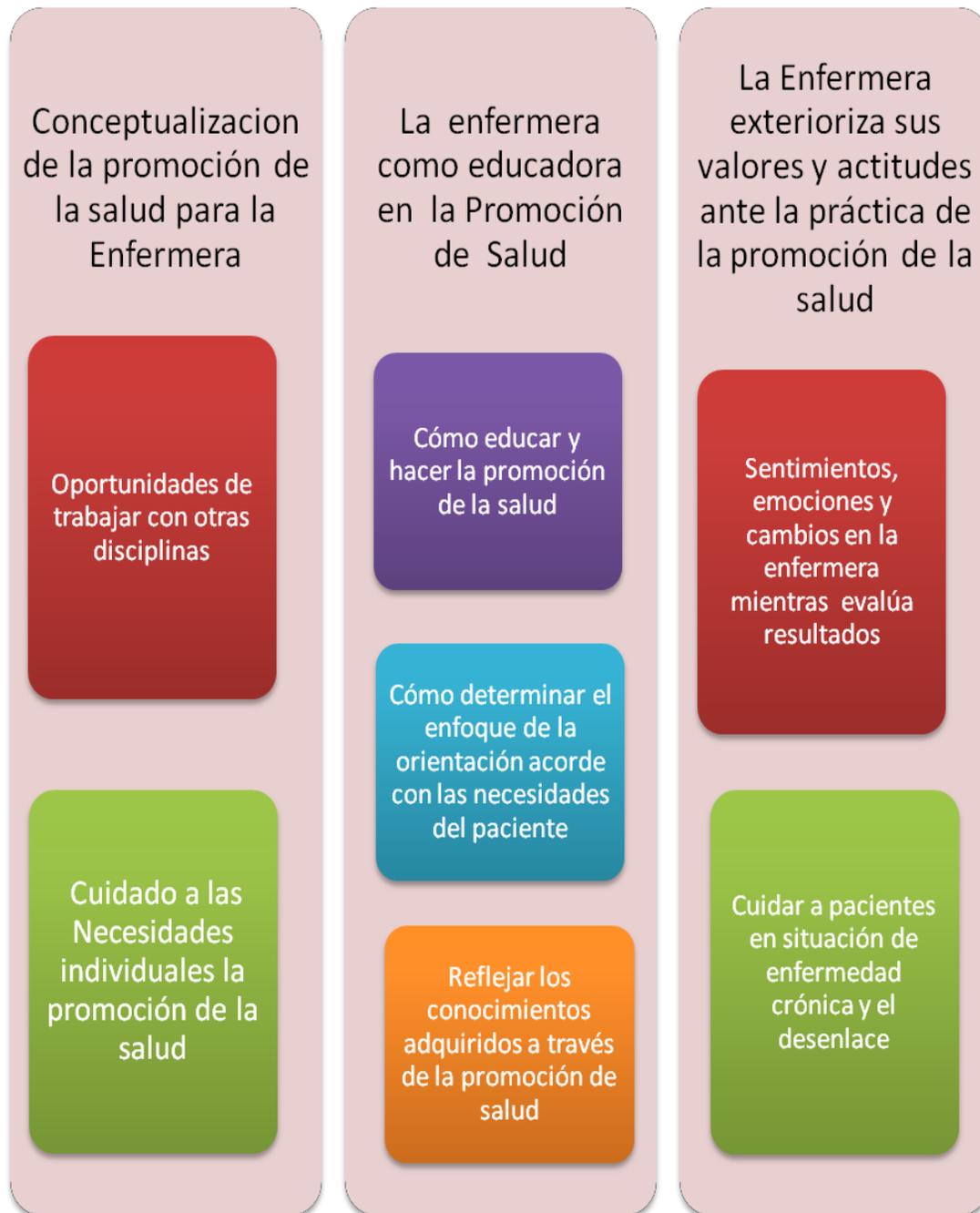
Fuente, información suministrada por *EEN5JUA*

**ENTREVISTADA 6 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN6MIG**

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Oportunidades de trabajar con otras disciplinas	Otras opciones para abordar al paciente y poder ayudarlo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si se busca otra o se refiere al psiquiatra, mire dr. Este paciente tenemos que ayudarlo de esta manera. EEN6MIG
	Cuidado a las Necesidades individuales	Individualizar cuidados acorde con la patología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se hace de paciente a paciente, no se hace como tal una reunión con todos ellos, sino que se va por paciente, uno se dirige a un paciente con ese paciente se trabaja, se le habla, mas que todo si es un paciente que es nuevo ingreso y si es un paciente que tiene tiempo en el programa también se le da la información cara a cara. EEN6MIG
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Facilitar información individual acorde con la formación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el área de hemodiálisis esta enfocada en la disminución de las complicaciones de los pacientes en el área que tiene que ver con lo de la higiene, con el cuidado del acceso vascular, cuidar de la parte de la limpieza y aseo personal y orientación en cuanto la dieta, y la resocialización, o ayudarlos a que ellos se mantengan estables para poder trabajar EEN6MIG
	Reflejar los conocimientos adquiridos a través de la promoción de salud	Dando a conocer los cuidados y viendo los resultados, el paciente toma conciencia de la mejoría.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uno de los roles que debe cumplir la enfermera es orientar y promocionar la salud en la parte asistencial o preventiva y nosotros lo estamos haciendo. EEN6MIG
	Cómo determinar el enfoque de la orientación acorde con las necesidades del paciente	Por medio de preguntas se consigue percibir las debilidades o dudas, lo que permite orientar al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se hace a través de preguntas, ellos uno se les acerca y ellos empiezan a conversar, y uno empieza dándoles su orientación en cuanto a las dudas que tienen, por lo menos EEN6MIG

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
<p>La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud</p>	<p>Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados</p>	<p>Manifestación de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento bien y satisfecha porque uno se siente bien porque ha logrado el objetivo y se da cuenta porque el paciente se mantiene dentro de un tiempo prolongado en hemodiálisis, por lo menos tenemos un paciente como Francisco que este muchacho tiene 20 años en hemodiálisis y le ha ido bien EEN6MIG
		<p>Canalizar la forma de hacer llegar la información al paciente asegura el éxito del tratamiento y el programa y no decaer en la insistencia, buscar medios o personas para que fluya la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si es importante, yo digo que ese es uno de los factores importantes y el éxito de que el paciente se mantenga con buena calidad de vida en el programa de hemodiálisis en la medida en que uno le da información, o sea no cansarse porque puede ser que uno se canse es insistir, de repente si no soy yo, de repente que la información que yo le estoy dando al paciente se la estoy dando de una manera y de repente sea otra compañera que venga, bueno habla tu con el conversa tu con el porque tiene de accesibilidad EEN6MIG
	<p>Cuidar a pacientes en situación de enfermedad crónica y el desenlace</p>	<p>Días de retiro generan un pequeño descanso del estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gracias a dios que uno tiene los 10 días y descansamos un poquito de ese estrés constante EEN6MIG
		<p>Sentimientos que se manifiestan ante el fallecimiento de un paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si es desgano, uno se desmotiva porque aceptar que un paciente fallezca,....hay se murió fulanita, de repente en el momento no le presta importancia ni nada pero al tiempo eso decae, que uno como enfermera, EEN6MIG
		<p>Los sentimientos disimulados en el área de trabajo</p>	<p>La gente pensara que uno como enfermera ve la muerte todos los días y no se inmuta por eso, o sea si lo hace lo que pasa es que uno trata de que por lo menos en el área donde uno esta no aflorararlo EEN6MIG</p>

DIAGRAMA 6. TEMAS Y SUBTEMAS DEL SIGNIFICADO QUE OTORGA LA ENFERMERA EEN6MIG



Fuente, información suministrada por **EEN6MIG**

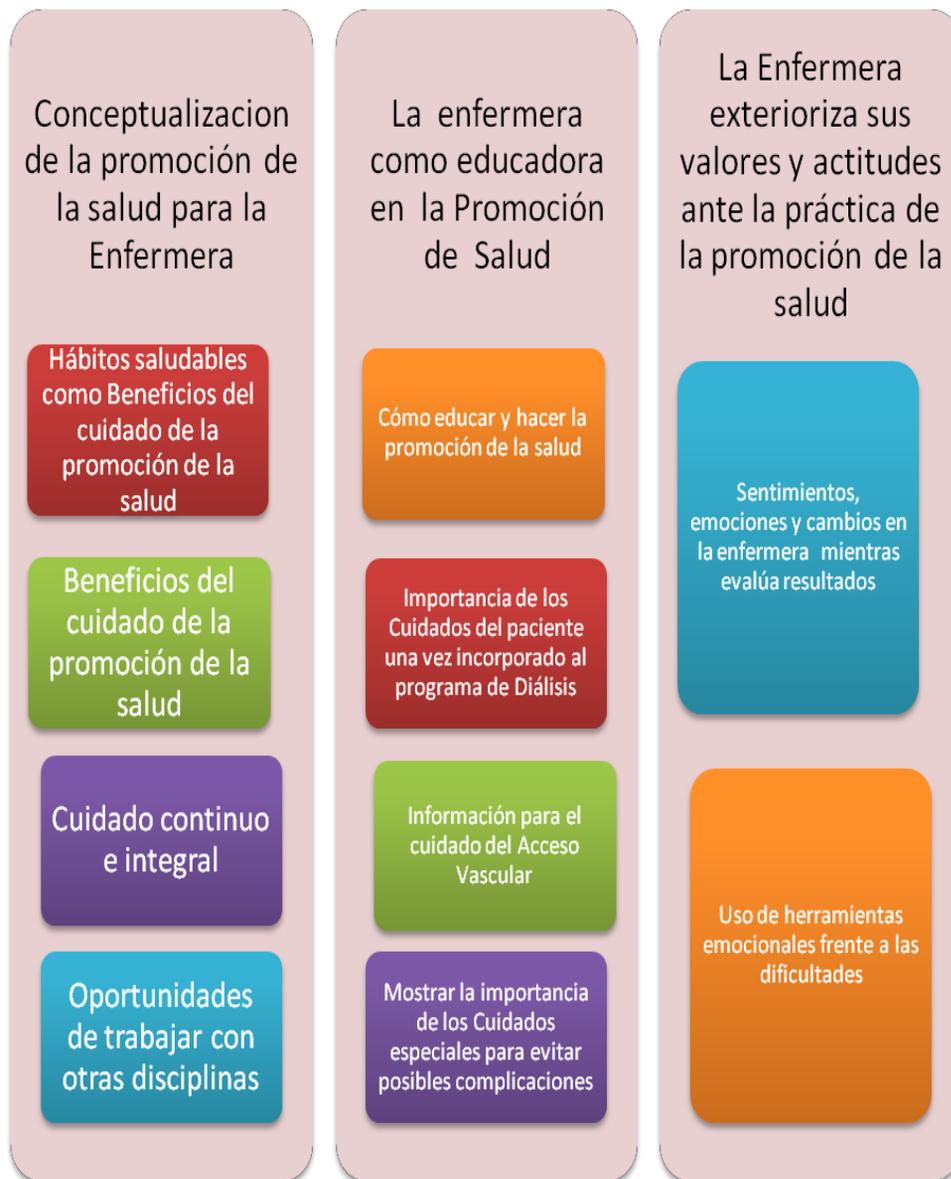
**ENTREVISTADA 7. ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN7NAI**

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Hábitos saludables como Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Enfermería fomenta nuevos hábitos de salud para mejorar la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> Enfermería es la encargada de explicarle la forma de cómo este paciente va a tratar de sobrevivir o sobrellevar esa nueva etapa de su vida en esa enfermedad EEN7NAI
	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	El tema emerge al relacionarse con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> Se le habla de cómo va a ser los cambios que necesita y también de la higiene. EEN7NAI Según los contactos que tengamos en la semana, porque también se le va preguntando como le fue en el tratamiento en la primera hemodiálisis, y depende de cómo regrese al segundo tratamiento lo vuelvo a abordar a ver si fue efectiva la orientación dada EEN7NAI
		Orientar al paciente e involucrar al grupo familiar en el conocimiento de los aspectos favorables y desfavorables de la hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> Existen para mi dos tipos de pacientes los que nos llegan, que ya saben la realidad de su enfermedad que van a ingresar al programa, este paciente es mas fácil abordarlo a el y a sus familiares porque de anticipo sabe lo que va a pasarle el cambio que va a pasar en su vida, EEN7NAI
	Cuidado continuo e integral	La enfermera participa en la rutina del paciente invirtiendo cualquier espacio para reforzar la formación.	<ul style="list-style-type: none"> Primero el abordaje es con el paciente propio, ya cuando él esta conectado a su maquina que llega a su monitor, es un momento adecuado que uno lo puede lo puede abordar y explicarle..... EEN7NAI Y en el momento que el familiar ingresa a retirarlo del monitor, también es otro tiempo aprovechable para abordar al familiar. EEN7NAI
	Oportunidades de trabajar con otras disciplinas	Otras opciones para abordar al paciente y poder ayudarlo	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar otro mecanismo, psiquiatra o que otra persona lo aborde, no enfermería, sino otro canal que podría abordarlo EEN7NAI

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Facilitar información individual acorde con el paciente	<ul style="list-style-type: none">Esa área en enfermería es primordial, para mi significa una etapa preventiva de evitar complicaciones en los pacientes que aun estando en hemodiálisis deben modificar conductas y hacerlas mas saludables EEN7NAI
		El desarrollo profesional trasciende a la calidad de vida del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Por parte de enfermería es crecimiento profesional y personal, y mejoraría la calidad de vida del paciente, esas dos metas están guiadas a la promoción de la salud. EEN7NAI ... Que una de las metas de enfermería es que exista la promoción de la salud en cuanto a la orientación de los pacientes porque de ella va a depender como dijimos ahorita la calidad de vida de ellos. EEN7NAI
	Importancia de los Cuidados del paciente una vez incorporado al programa de Diálisis	Concienciar al nuevo paciente que el programa de hemodiálisis lo estabiliza y proporciona un cambio en su vida	<ul style="list-style-type: none"> ...que el paciente se estabiliza de una vez en hemodiálisis que realmente no sabe lo que es la enfermedad, este tipo de paciente es el que necesita mas abordaje en cuanto a la orientación de lo que va a ser el cambio nuevo de su vida EEN7NAI
	Información para el cuidado del Acceso Vascular	Autocuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> de la parte del abordaje del acceso vascular.... EEN7NAI
	Mostrar la importancia de los Cuidados especiales para evitar posibles complicaciones	Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos.	<ul style="list-style-type: none"> Se le habla de la parte nutricional... EEN7NAI

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
<p>La Enfermera exterioriza valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud</p>	<p>Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados</p>	<p>Manifestación de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe satisfacción, bien conmigo misma, afloro con sentimientos, la parte emotiva de enfermería es importante porque usted ve que de verdad uno alcanza los objetivos planteados. EEN7NAI
		<p>Manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay tristeza, decepción EEN7NAI
	<p>Uso de herramientas emocionales frente a las dificultades</p>	<p>Buscar nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambio la forma y busco otros elementos que ayuden</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pero el fracaso también se puede ver de distintas formas, porque si el paciente sigue con vida, no fallece, podría haber otra oportunidad u otro sistema de abordarlo, que no sea de orientación. EEN7NAI

Diagrama 7. Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN7NAI



Fuente, información suministrada por **EEN7NAI**

**ENTREVISTADA 8. ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN8OLG**

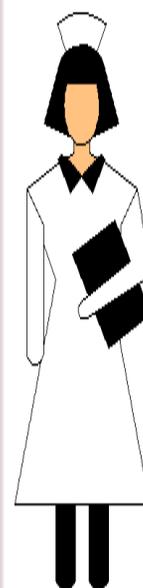
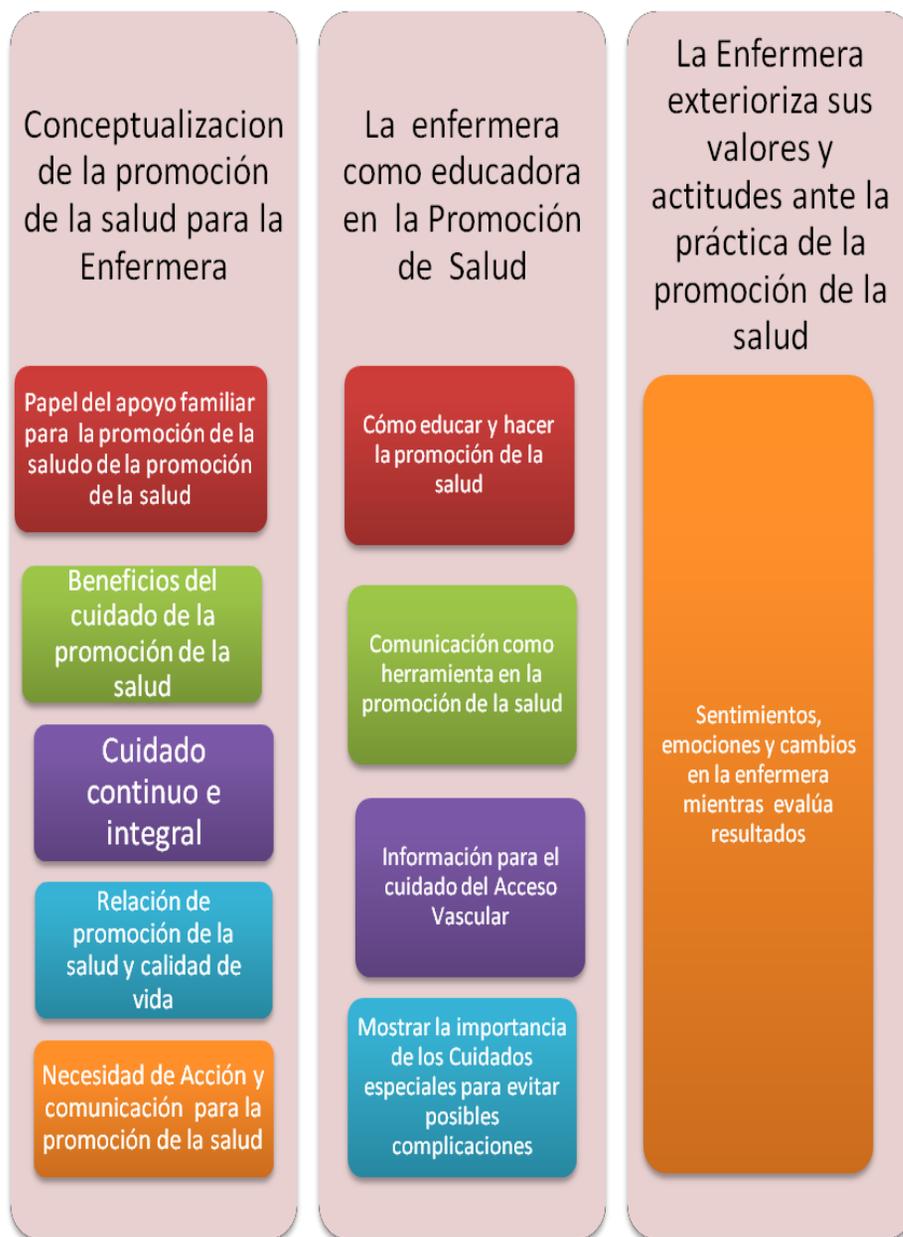
Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Cuidado a las Necesidades individuales	Individualizar cuidados acorde con la patología	<ul style="list-style-type: none"> Ya lo estamos educando en cuanto al peso, a la manera de pesarlo, si tuvo mucha ingesta de líquido, si se están subiendo los niveles de azoados EEN8OLG
	Cuidado continuo e integral	La enfermera participa en la rutina del paciente invirtiendo cualquier espacio para reforzar la formación	<ul style="list-style-type: none"> Si mejora mucho... si la enfermera es la que está día a día con él, y en estas horas que ellos están conectados a la maquina, tenemos que reforzar ese momento, no desaprovecharlo sino educar al paciente EEN8OLG
	Necesidad de Acción y comunicación para la promoción de la salud	Involucrarse con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> Sino una relación enfermera-paciente casi como muy familiar. EEN8OLG
	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Orientación de los riesgos y conocimiento del por qué del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Pero ya que el paciente esta en un programa de hemodiálisis, tenemos es que avocarnos a evitar las complicaciones que le pueda traer esa enfermedad crónica, y su tratamiento como lo es hemodiálisis ello trae consecuencias y sean neurológicas, a nivel cardiovascular, a nivel de la piel, ellos sufren muchos cambios que con la enfermedad se van degenerando poco a poco EEN8OLG

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Orientación de los riesgos y conocimiento del por qué del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobre la importancia del tratamiento que siguen, de las vitaminas, y se ha ido trabajando en eso. EEN8OLG
		El tema emerge al relacionarse con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ También los podemos ayudar de la parte emotiva, emocional porque son pacientes que se deprimen con mucha facilidad,..... EEN8OLG
	Papel del apoyo familiar para la promoción de la salud	La promoción de salud al grupo familiar como prevención y en busca de calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si la involucramos, si detectamos que hay alguna anomalía, alguna falla consultamos con el familiar, que le esta pasando a ese paciente, como se comporta en su casa, si tienen una manera de comportarse aquí en la unidad, y una manera diferente de comportarse en su casa, si sigue su régimen alimenticio, su régimen de tratamiento... EEN8OLG
	Relación de promoción de la salud y calidad de vida	El cuidado estricto facilita la calidad y tiempo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si siguen la rutina al pie de la letra, pueden vivir muchos años con una calidad de vida casi normal.... EEN8OLG
	Información para el cuidado del Acceso Vascular	Autocuidado del acceso vascular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los accesos vasculares ellos tienen que tener mucho cuidado, con las fístulas, los catéter no se los pueden mojar en la casa, cuando se realizan el baño tienen que evitar mojarse la cura, evitar cualquier contacto con el catéter.. EEN8OLG

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Enseñar a convivir con la enfermedad y el proceso de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción es prevenir, preveer,..... y ayudarlos a enfrentar esta enfermedad y que la sobrelleven de la mejor manera, con esta enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis EEN8OLG
	Comunicación como herramienta en la promoción de la salud	Formación educativa con abordaje informal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los abordamos de una manera educativa, una entrevistas que ellos no la vean tan formal EEN8OLG ▪ La promoción para nosotros la podemos abordar educándolos en cuanto a su alimentación, el tratamiento medico que debe seguir, el tratamiento de la rutina de hemodiálisis que no pueden faltar porque se descompensan, unos preguntan en relación a los líquidos, otros preguntan en relación a transplante, otros a las horas de tratamiento EEN8OLG
		La Unidad resalta el uso de la conversación, Charlas, Sesiones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aquí en la unidad mas que todo es conversatorio, aunque tenemos martes y jueves que se están dando unas secciones educativas, unas charlas hubo una oportunidad que se le entrego unos trípticos a los pacientes, EEN8OLG
	Mostrar la importancia de los Cuidados especiales para evitar posibles complicaciones	Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De la alimentación... EEN8OLG

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud	Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados	Manifestación de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me siento muy bien, me siento satisfecha y me gusta mucho la parte de nefrología, me siento satisfecha de que los pacientes logren avanzar en cuanto a sus cuidados y no se deterioren tan rápido EEN8OLG
		Manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Me pongo triste EEN8OLG..
		Canalizar la forma de hacer llegar la información al paciente asegura el éxito del tratamiento y el programa y no decaer en la insistencia, buscar medios o personas para que fluya la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que a lo mejor en ese momento no estoy siendo efectivo, y tenemos que buscar otro plan, otra manera de abordarlo a lo mejor en esa oportunidad no le llegó el mensaje y tenemos que buscar otra manera de que le llegue a través de él o de la familia. u otra técnica para mejorar la calidad del paciente. EEN8OLG

Diagrama 8 *Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN8OLG*



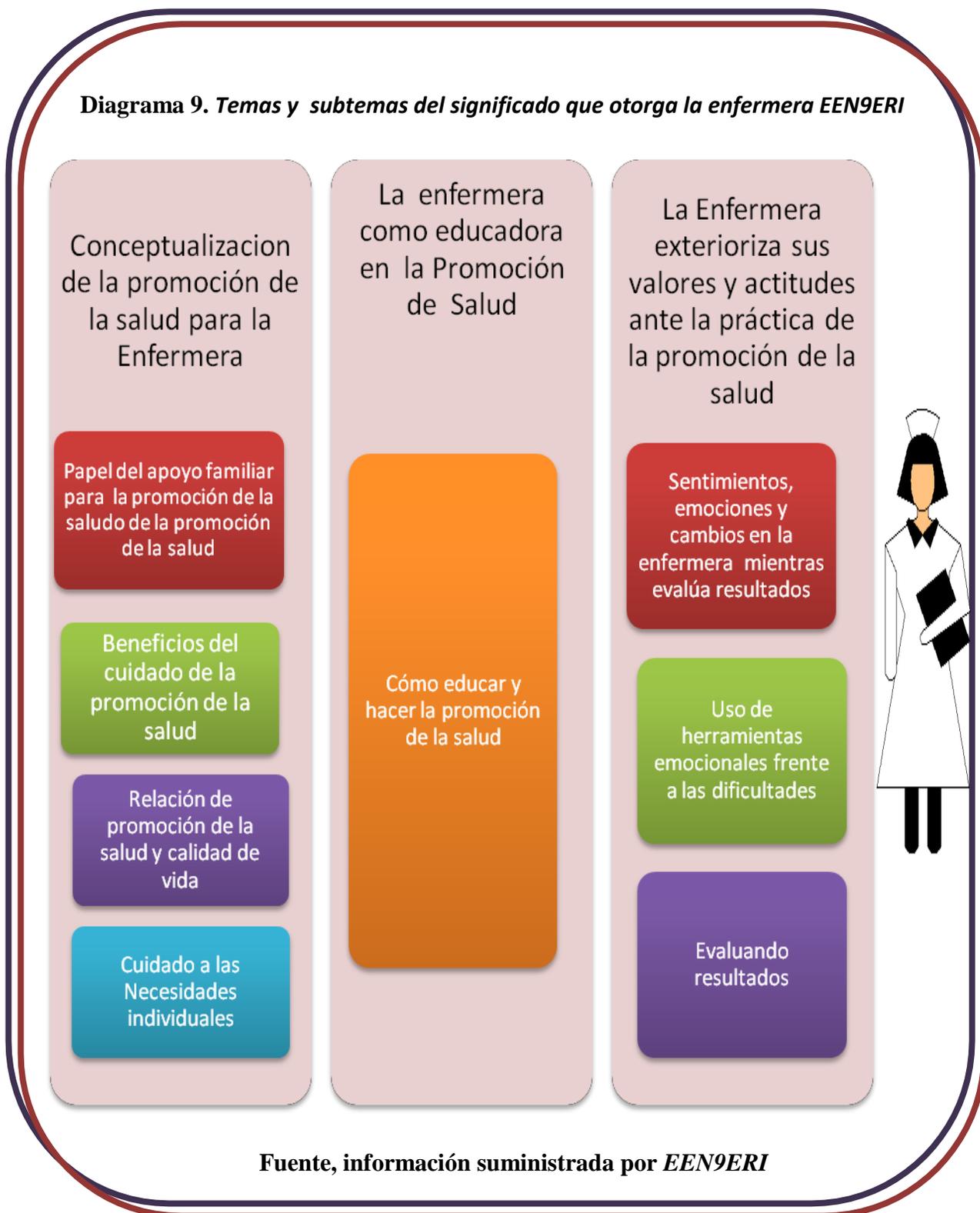
Fuente, información suministrada por EEN8OLG

**ENTREVISTADA 9 ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
EEN9ERI**

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Enfermería facilita la prevención con medidas sencillas	<ul style="list-style-type: none"> A través de esta prevención de medidas sencillas que puede tomar en su casa, como por ejemplo el autocuidado, pero él necesita esas herramientas que enfermería es la que esta en disposición de dárselas EEN9ERI
		Orientación de los riesgos, las complicaciones y el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> Se les habla de tratamiento, de hipertensión arterial, de prevención de diabetes, de acceso vascular, de una serie de temas EEN9ERI
	Relación de promoción de la salud y calidad de vida	El cuidado estricto facilita la calidad y tiempo de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Hacer que mantenga una buena calidad de vida EEN9ERI
		Facilitar herramientas de aspectos vinculados a la patología que puedan influenciar en la calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> Es abordar el paciente en forma integral, porque ya tiene la patología, pero es abordarlo y darles las herramientas para que esa patología no tenga mayores complicaciones y él no sufra otro tipo de complicaciones que puedan hacer un daño mayor en la patología crónica que ya tiene. EEN9ERI
	Cuidado a las Necesidades individuales	Individualizar cuidados acorde con la patología	<ul style="list-style-type: none"> La promoción de la salud, yo la hago de varias formas, la hago interactuando directamente con el paciente, mientras recibe su tratamiento,... EEN9ERI
	Papel del apoyo familiar para la promoción de la salud	La promoción de salud al grupo familiar como prevención y en busca de calidad de vida.	<ul style="list-style-type: none"> De forma colectivas también lo hacemos fuera no solamente con el paciente renal sino con sus familiares y con ellos utilizamos.... EEN9ERI

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Enfocar conocimiento en los cuidados generales del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A través de charlas, hemos utilizados técnicas como la sopa de letras, tríptico, hemos hecho actividades colectivas, como especie de lluvia de ideas, donde ellos dicen que les parece el tratamiento o que cosas tienen deficientes y nosotras dentro del servicio tratamos de darles esa herramienta educativa que ellos necesitan EEN9ERI ▪ Como no tenemos video-bean, utilizamos rotafolios grande, para que ellos puedan ver desde cualquier punto de vista que se encuentren la información EEN9ERI
La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la practica de la promoción de la salud	Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados	Manifestación de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feliz, feliz y satisfecha, porque los pacientes son la razón de ser del personal de enfermería, si el paciente hace una buena planeación o no hace conflictos, me siento satisfecha o realizada. EEN9ERI
		Manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muchas veces frustrada, EEN9ERI
	Uso de herramientas emocionales frente a las dificultades	Buscar nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambio la forma y busco otros elementos que ayuden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pero analizo un poco en que se ha fallado y vuelvo a intentar abordar el paciente para reforzarlo EEN9ERI
	Evaluando resultados	Buena aceptación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Y la receptividad que ha sido muy buena EEN9ERI

Diagrama 9. Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN9ERI



**ENTREVISTADA 10. ENFERMERA ESPECIALISTA
EN NEFROLOGÍA
EEN10 ANG**

Temas	Subtemas	Significados	Descripciones Originales de los participantes
Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera	Beneficios del cuidado de la promoción de la salud	Papel de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> Es la función de la enfermera EEN10ANG
		Guía para asumir la enfermedad haciéndola parte de la vida	<ul style="list-style-type: none"> Para cambiar en los pacientes de diálisis los hábitos para que mejoren su calidad de vida EEN10ANG
	Cuidado de las necesidades individuales	Individualizar cuidados acorde con la patología	<ul style="list-style-type: none"> Prefiero individualizarla y con las herramientas que tengo puede ser interactuando directamente con el paciente, cara a cara y uso la entrevista o bien EEN10ANG
La enfermera como educadora en la Promoción de Salud	Cómo educar y hacer la promoción de la salud	Enfocar conocimiento en los cuidados generales del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Si tengo pizarra y marcador me gusta graficar más que solo letras y me ha ido bien EEN10ANG
La Enfermera exterioriza sus valores y actitudes ante la práctica de la promoción de la salud	Sentimientos, emociones y cambios en la enfermera mientras evalúa resultados	Manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados	<ul style="list-style-type: none"> Mal porque no logre lo que quería y para lo que estoy trabajando EEN10ANG ... Me deprimó realmente pero salgo luego de mi melancolía EEN 10ANG
		Buscar nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambio la forma y busco otros elementos que ayuden	<ul style="list-style-type: none"> Pero no desmayo porque ese es mi trabajo EEN10 ANG

Diagrama 10. Temas y subtemas del significado que otorga la enfermera EEN10ANG



Fuente, información suministrada por **EEN10ANG**

4.2.3 Desarrollar descripción exhaustiva de los temas

Conceptualización de la promoción de la salud para la Enfermera

El primer tema principal, el cual emergió del análisis fenomenológico del significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis, *es Conceptualización para la Enfermera de la promoción de la salud, el tema es dialéctico*, formado por la praxis, lo que significa un hacer reflexionado, que no se limita a la integración de un conocimiento, sino a la aplicación a priori de los conocimientos empíricos y científicos de la enfermería, que además del cuidado físico, abordan también el cuidado espiritual dando como resultado el reconocimiento de la enfermería ante la promoción de la salud .

Las enfermeras como sujetos que conocen a través de sus representaciones, hacen un perfil dentro del contexto conceptual y su relación con la praxis, algunas de las participantes del estudio expresaron sus ideas utilizando aquellas definiciones que encerraban su pensar, mientras que otros se valieron de la importancia que tienen para el paciente y para la enfermera, las experiencias en el quehacer cotidiano es decir desde la esencia de la experiencia vivida. En el discurso de las entrevistas, emergen como resultado 11 subtemas, que lo represente en la siguiente ilustración.



Elsa Vargas

En general, para las enfermeras especialistas, la promoción de la salud en pacientes en hemodiálisis se relaciona con los aspectos en los que se agrupan las características relacionadas con lo que ellas piensan sobre la promoción del cuidado la salud, lo que esta en su pensamiento es que según las informantes los pacientes al ingresar al programa de hemodiálisis llegan con desconocimiento sobre los cuidados que implica esta nueva y desconocida etapa de la enfermedad y es la enfermera especialista quien valora la necesidad y la satisface con la promoción de la salud, tomando en cuenta las diferentes perspectivas de los pacientes y las diversidad de temas que se hacen necesario abordar:

-pero ya que el paciente está en un programa de hemodiálisis, tenemos es que avocarnos a evitar las complicaciones que le pueda traer esa enfermedad crónica, y su tratamiento como lo es hemodiálisis ello trae consecuencias y sean neurológicas, a nivel cardiovascular, a nivel de la piel, ellos sufren muchos cambios que con la enfermedad se van degenerando poco a poco.....sobre la importancia del tratamiento que siguen, de las vitaminas, y se ha ido trabajando en eso....-para el área de hemodiálisis más que todo es enfatizar el daño y orientar al paciente en lo que significa el tratamiento, el porqué lo está haciendo, como lo debe hacer, y para que se haceal paciente como tal en cuanto a su tratamiento, el porqué debe tomar el tratamiento que se le indica, porque es muy fácil de pronto hacerle una indicación, debe tomar Rocaltrol, pero el paciente se lo toma pero no sabe para que sirve, deben colocarse la Eritropoyetina, muchas veces ellos no saben para que sirve... -pero si ellos traen esa sobrecarga entonces ya no va a ser solamente el riñón sino que más adelante va a tener problemas cardiovasculares o incluso de otro tipo, vienen los edemas agudos de pulmón, muchas complicaciones que ellos realmente pudieran evitar...Se les habla de tratamiento, de hipertensión arterial, de prevención de diabetes, de acceso vascular, de una serie de temas...-le explico todo lo que significa el tratamiento, las ventajas y desventajas, -Puede ser de las dos maneras; individual con el paciente porque hay que individualizar el tratamiento...Grupal porque cualquier anomalía que haya en el tratamiento (EEN8OLG)(EEN3KAL) (EEN9ERI) (EEN2TOR)

Las enfermeras describen que piensan de la promoción y refieren que se basa en un conjunto de saberes y prácticas destinado al cuidado del ser humano, respetando toda su complejidad, sus limitaciones y potencialidades. Se trata de una expresión del cuidado que viene siendo considerada como parte de los cuidados de enfermería en nefrología, porque rescata el papel del ser humano como integrante activo del proceso terapéutico, uno de los reconocimientos de los beneficios del cumplimiento se evidencia en los pacientes que están en mejores condiciones para la opción de un trasplante renal, por otro lado manifiestan que los pacientes que reciben y cumplen las orientaciones en la promoción de la salud, se transforma, la forma de prolongar el tiempo de vida en diálisis con menos complicaciones y mejor calidad de vida

-Es un programa para informar y orientar a los pacientes como deben cuidarse, para que vivan su vida y que tomen su enfermedad como una forma de vida, para que siga viviendo y realice su vida normal, siga trabajando para que se sienta bien... -para cambiar en los pacientes de diálisis los hábitos para que mejoren su calidad de vida (EEN5JUA) (EEN10ANG)

Además, refieren que es la enfermera quien lo ayuda a prevenir y disminuir las complicaciones propias de tratamiento dialítico, infundiendo la importancia de la responsabilidad de su propio cuidado, con la promoción de la salud, involucrando a la familia como apoyo para la promoción sobre los aspectos favorables y desfavorables de la hemodiálisis y que los beneficios de la promoción de la salud no son sólo para los pacientes, sino también para quienes comparten su vida, como lo es la familia

-Veo que es importante explicarles tanto al paciente como a todo el grupo familiar las ventajas y desventajas de la hemodiálisis y de la nutrición....-Existen para mi dos tipos de pacientes los que nos llegan, que ya saben la realidad de su enfermedad que van a ingresar al programa, este paciente es más fácil abordarlo a él y a sus familiares porque de anticipo sabe lo que va a pasarle el cambio que va a pasar en su vida, (EEN1NAY) (EEN7NAI)

En la práctica profesional la promoción de la salud las enfermeras de hemodiálisis, reconocen que es una actividad humana esencial, compleja, diversa, y relevante para la enfermera que además aplica los conocimientos, posee habilidades y actitudes formados en el proceso de Socialización profesional y que cada paciente es un ser individual que los temas emergen al relacionarse con él.

-hay muchas cosas en las que uno pudiera orientarlos.... -cuando son pacientes jóvenes y uno insiste mucho... -Por lo general me gusta bastante conversar con ello y lo hago de manera individualizada, porque no todos manifiestan tener la misma inquietud.... -Cada uno tiene una curiosidad o una necesidad individual que quieren abordar, por lo general a través de conversaciones...-también se les habla de fe y de su esperanza..., de trasplante....-dependiendo de sus emociones, dependiendo del estado anímico de cada paciente... -de la higiene personal.....- se le habla de cómo va a ser los cambios que necesita y también de la higiene. ... -Según los contactos que tengamos en la semana, porque también se le va preguntando cómo le fue en el tratamiento en la primera hemodiálisis, y depende de cómo regrese al segundo tratamiento lo vuelvo a abordar a ver si fue efectiva la orientación dada... -También los podemos ayudar de la parte emotiva, emocional porque son pacientes que se deprimen con mucha facilidad,..... (EEN3KAL) (EEN4EMIL),(EEN5JUA), (EEN7NAI) - (EEN8OLG)

Las Enfermeras entrevistadas manifiestan que con sus pacientes ellas facilitan la prevención y la promoción con medidas sencillas, los animan y los estimulan a seguir adelante y que este acercamiento la relación se hace como familiar:

Con esto quiero explicarle al paciente que tiene garantía de que se minimizarán sus complicaciones en el momento de hacerle la hemodiálisis y que este tratamiento es efectivo...., -A través de esta prevención de medidas sencillas que puede tomar en su casa, como por ejemplo el autocuidado, pero él necesita esas herramientas que enfermería es la que está en disposición de dárselas... -es la función de la enfermera (EEN2TOR) (EEN9ERI) (EEN10ANG).-le voy a ofrecer toda la confianza que necesita de la enfermera acerca de la efectividad del tratamiento.Estoy pendiente de su tratamiento y de darle la confianza.... puedes estar confiada que aquí estas con los mejores especialistas y enfermeras capacitadas en esta área...decirle que estoy a su lado, todo va a salir bien,- te vas a sentir muy bien con este tratamiento, (EEN2TOR).-sino una relación enfermera-paciente casi como muy familiar. (EEN8OLG)

Según la percepción de las enfermeras, lo que ellas piensan es que en la preparación académica, es decir la formación como enfermera en los contenidos teóricos, se construyen las competencias para ejecutar esta función y que es de su campo de acción, además refieren que entre las funciones de la enfermera se encuentra la promoción de la salud, para lo se requiere que la enfermera tenga conocimientos y valore la importancia que tiene el cumplimiento de esta función y ésta importancia es reconocida en la fusión de la formación académica y la convivencia con la población de enfermos

no le veía la importancia, actualmente con los conocimientos como especialista y el crecimiento de la población de enfermos que ingresan, si la veo es importantísimo....con los conocimientos adquiridos en la formación académica..... Si es muy importante que las enfermeras cumplan esas funciones, esas labores. (EEN1NAY) (EEN4EMIL)

La presentación de los discursos describe una relación muy estrecha entre promoción y calidad de vida, y esta idea central la asocian a los Hábitos saludables como Beneficios del cuidado de la promoción de la salud, esta teoría empírica la realiza con la utilización de tecnologías leves en el cuidado a las personas y a los familiares de los pacientes en hemodiálisis, parece dar importancia al modo de vivir de los sujetos, rescatando una práctica asistencial en que la subjetividad del enfermo también hace parte del proceso terapéutico y se comunica para fomentar nuevos hábitos para mejorar la calidad de vida,

Para la enfermera es importante, y una de sus funciones es idónea a la promoción de salud de hábitos saludables...-y es importante de una u otra manera preservar la salud del paciente y que se sienta bien dentro de la unidad de su tratamiento sustitutivo. Enfermería es la encargada de explicarle la forma de cómo este paciente va a tratar de sobrevivir o sobrellevar esa nueva etapa de su vida en esa enfermedad. (EEN4EMIL) (EEN7NAI)

El sentido que le dan las enfermeras entrevistadas a Promover la salud, lo fundamentan como herramienta para la lucha en los aspectos vinculados a la patología que puedan influenciar en la calidad de vida y lo vinculan además que no sólo facilita la calidad sino también el tiempo de vida

Si es importante porque el paciente llega desorientado completamente, y es importante la promoción de la salud para que él pueda seguir luchando (EEN5JUA)-de cómo hacer su vida activa, y las consecuencias que puede acarrear el no cuidarse. - hacer que mantenga una buena calidad de vida.... -si siguen la rutina al pie de la letra, pueden vivir

muchos años con una calidad de vida casi normal... (EEN5JUA)(EEN9ERI) (EEN8OLG)-Es abordar el paciente en forma integral, porque ya tiene la patología, pero es abordarlo y darles las herramientas para que esa patología no tenga mayores complicaciones y él no sufra otro tipo de complicaciones que puedan hacer un daño mayor en la patología crónica que ya tiene. (EEN9ERI)

Las declaraciones siguientes manifestadas en los discursos las enfermeras, expresan esa condición que es importante resaltar a la familia como una unidad a ser considerada en el plan/proyecto terapéutico, tratándose de una perspectiva humanizadora de atención a la salud. En la medida en que ellos tienen una concepción humanizada de la atención, parecen comprender que el cuidado contempla una dimensión compleja en donde la familia también haga parte del tratamiento como una extensión de los pacientes, así lo manifiestan las enfermeras y lo asocian que el Papel del apoyo familiar para la promoción de la salud contribuye a mejorar la calidad de vida

Lo que se planifica es mejorar la calidad de vida del paciente y de su núcleo familiar, porque ya ellos están pasando por esa situación y lo que se busca es prevenir, que alguien del grupo familiar allegado, ...-lo otro es que esta esa persona que tiene una patología pero también tiene un núcleo familiar, donde ese núcleo familiar muchas veces hay hipertensos, diabéticos o cualquier otra patología que pudiera llevarlos a cualquier daño renal crónico y que ellos por presentar esa patología pudiera orientarlos a que si en algún momento va a llegar a pasar la etapa en la que ellos están pasando que es la Insuficiencia Renal Crónica ...-. Si la involucramos, si detectamos que hay alguna anormalidad, alguna falla consultamos con el familiar, que le esta pasando a ese paciente, como se comporta en su casa, si tienen una manera de comportarse aquí en la unidad, y una manera diferente de comportarse en su casa, si sigue su régimen alimenticio, su régimen de tratamiento... -de forma colectivas también lo hacemos fuera no solamente con el paciente renal sino con sus familiares y con ellos utilizamos....también oriento al familiar para

que se involucre en el tratamiento del paciente, que lo cuide, lo entienda y lo apoye.. ...-Tanto al paciente como a la familia porque la familia es la base fundamental también para que el paciente pueda seguir adelante, porque tiene que tener mucho apoyo familiar... ...-entonces hay que trabajarlo más, hay que ayudarlo más, para que siga adelante, porque realmente para el paciente es muy importante el apoyo familiar, es un poquito más complicado, pero no imposible...(EEN3KAL) (EEN8OLG)(EEN9ERI) (EEN2TOR)(EEN5JUA) Por parte de enfermería es crecimiento profesional y personal, y mejoraría la calidad de vida del paciente, esas dos metas están guiadas a la promoción de la salud... -Que una de las metas de enfermería es que exista la promoción de la salud en cuanto a la orientación de los pacientes porque de ella va a depender como dijimos ahorita la calidad de vida de ellos. (EEN7NAI)

En los discursos de los sujetos colectivos referidos a la promoción de la salud se puede apreciar que las enfermeras lo describen como satisfacción de necesidades fundamentales del paciente y lo relacionan con el Cuidado a las Necesidades individuales y reconocen que ellas Individualizan cuidados acorde con la patología, y por demás develan que el trabajo sobre el acogimiento, el vínculo y la relación terapéutica, con base en tecnologías leves, puede rescatar un saber-hacer humanizado, con posibilidades de valoración de las necesidades humanas y de los significados que los sujetos atribuyen a la experiencia de padecer una patología crónica

Yo personalmente la hago individual, por cada uno de los pacientes dependiendo de su patología renal, -Se hace de paciente a paciente, no se hace como tal una reunión con todos ellos, sino que se va por paciente, uno se dirige a un paciente con ese paciente se trabaja, se le habla, mas que todo si es un paciente que es nuevo ingreso y si es un paciente que tiene tiempo en el programa también se le da la información cara a cara -ya lo

estamos educando en cuanto al peso, a la manera de pesarlo, si tuvo mucha ingesta de líquido, si se están subiendo los niveles de azoados -La promoción de la salud, yo la hago de varias formas, la hago interactuando directamente con el paciente, mientras recibe su tratamiento,... -prefiero individualizarla y con las herramientas que tengo puede ser interactuando directamente con el paciente, cara a cara y uso la entrevista o bien.... (EEN4EMIL) (EEN6MIG) (EEN8OLG) (EEN9ERI) (EEN10ANG).

Las enfermeras de hemodiálisis entrevistadas revelan que en cuanto a la promoción al utilizarlo como instrumento del cuidado, ellas pueden reconocer la entereza del ser humano, sus limitaciones, potencialidades y posibilidades, hecho éste que parece suceder en el escenario de la unidad de hemodiálisis y de allí la destreza del afrontamiento con valoración inicial y existen diversas formas de para que el abordaje sea exitoso para ambos

En la relación con el paciente a veces hay que trabajarla conjuntamente con el equipo de salud para que el tratamiento sea más efectivo....-Hay que tratar de promover esa calidad de vida del paciente, y eso se logra con todo el equipo multidisciplinario, tenemos que trabajar en conjunto para que ese paciente reciba su tratamiento como debe ser... -Si se busca otra o se refiere al psiquiatra, mire dr. Este paciente tenemos que ayudarlo de esta manera..... -Utilizar otro mecanismo, psiquiatra o que otra persona lo aborde, no enfermería, sino otro canal que podría abordarlo (EEN2TOR) (EEN6MIG) (EEN7NAI)-porque si sabe que tiene una patología crónica pero que pueden tener mejor calidad de vida aun y cuando tienen esa limitante. (EEN3KAL)-Uno de los beneficios si les enseñamos a cuidarse es porque tenemos pacientes que son jóvenes y pudieran estar en una lista de trasplante y a veces por desconocimiento o por miedo, no se atreven a probar suerte, a ver si en algún momento se pudieran ver favorecidos, por lo menos sea un poco mas prolongada -Orientándolo con charla, hablando con el paciente, interrogándolo sobre alguna duda que tenga, canalizándole también hago una orientación para los trasplantes.... (EEN3KAL) (EEN5JUA)

La enfermera de hemodiálisis manifiesta en sus discursos que participa en la rutina del paciente invirtiendo cualquier espacio para reforzar la formación.

...Primero el abordaje es con el paciente propio, ya cuando él está conectado a su máquina que llega a su monitor, es un momento adecuado que uno lo puede abordar y explicarle..... -y en el momento que el familiar ingresa a retirarlo del monitor, también es otro tiempo aprovechable para abordar al familiar.... -Si mejora mucho.... si la enfermera es la que está día a día con él, y en estas horas que ellos están conectados a la máquina, tenemos que reforzar ese momento, no desaprovecharlo sino educar al paciente(EEN7NAI) (EEN8OLG)

Para finalizar la descripción del primer tema que emergió en esta investigación se concluye que las enfermeras entrevistadas revelan en sus discursos que reconocen que la promoción es parte del cuidado y que puede concebirse como una acción consciente, intencionada, cargada de significado para ambos el cuidador y a quien va dirigido el cuidado. Es un acto para la vida del enfermo renal, el bienestar de las personas y la satisfacción de sus necesidades básicas, es un proceso que no sólo depende de las relaciones y percepciones de los seres involucrados en él, sino que también está influenciado por los contextos donde se da, tal es el caso del cuidado integral y oportuno de las enfermeras de nefrología realizan por sus paciente y sus familiares y esto resulta oportuno relacionarlo con lo dicho por Max van Manen, ⁽¹¹²⁾ *La investigación fenomenológica, es un proyecto de alguien: una persona real que, en el contexto de circunstancias de vida particulares, individuales y sociales e históricas, se propone darle sentido a un aspecto de la existencia humana”* tal es el

caso de las enfermeras especialistas en nefrología al darle sentido a la conceptualización de promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis.

La enfermera como educadora en la Promoción de Salud

El segundo tema principal, del cual emergió del análisis fenomenológico de el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis, es el que se refiere a La enfermera como educadora en la Promoción de Salud, el tema es dialógico, y se refiere a un proceso intercomunicativo entre dos seres que se reconocen uno al otro, lo que genera un diálogo activo de palabras entre la enfermera y la persona que se hemodializa y esta realidad con la que se relaciona la enfermera como ser humano es a la que se refiere Hurtado, I. y Toro, J. ⁽¹⁴⁶⁾ *el ser humano, esta dotado de capacidades innatas que le permiten relacionarse con la realidad en el cual esta inmerso y el proceso de acercamiento le va permitiendo descubrir las condiciones de esa realidad.*

Tiene como propósito interpretar y conocer al otro: es el cómo hacer la promoción de la salud, la mayor parte de los participantes del estudio reconocieron que la forma, el lenguaje, la estrategia y los contenidos del auto cuidado son importantes, se resaltan los rasgos y actitudes profesionales de esta práctica están relacionados con la comunicación, acompañar, facilitar la independencia y adaptación de las personas.

En el discurso de las entrevistas, emergen como resultado 10 subtemas periféricos que forman el significado de la promoción de la salud, que lo represente en la siguiente ilustración:



Las enfermeras se ocupan según lo manifestado en los discursos de facilitar información que genere confianza y elimine temores y que la temática sea de interés para el paciente

yo lo oriento y le doy la enseñanza para que él no se sienta con miedo... (EEN2TOR)-de su peso seco, del sobrepeso.....-a través de charlas, hemos utilizado técnicas como la sopa de letras, tríptico, hemos hecho actividades colectivas, como especie de lluvia de ideas, donde ellos dicen que les parece el tratamiento o que cosas tienen deficientes y nosotras dentro del servicio tratamos de darles esa herramienta educativa que ellos necesitan..... -como no tenemos video-bean, utilizamos rotafolios grande, para que ellos puedan ver desde cualquier punto de vista que se encuentren la información....si tengo pizarra y marcador me gusta graficar más que solo letras y me ha ido bien (EEN4EMIL) (EEN9ERI) (EEN9ERI) (EEN10ANG)

Las enfermera se vale del uso de la retroalimentación como estrategia de seguimiento y control para que los pacientes reflejen los conocimientos adquiridos a través de la promoción de salud y los paciente dan a conocer los cuidados que aprendieron y luego viendo los resultados, el paciente toma conciencia de la mejoría.

en la medida en que nosotros nos cuidemos vamos a mantener buena salud... -Si promoviendo la salud, las charlas, la comunicación hacia el paciente, la explicación va mejorando la calidad de vida del paciente, ósea su tratamiento sustitutivo, el mismo paciente se va dando cuenta que cada día se siente mucho mejor.... -y es eso lo que nos va a permitir que el paciente tenga menos complicaciones, durante su tratamiento y prolongar más el tiempo de vida del paciente ...-Uno de los roles que debe cumplir la enfermera es orientar y promocionar la salud en la parte asistencial o preventiva y nosotros lo estamos haciendo. (EEN1NAY) (EEN4EMIL) (EEN5JUA) (EEN6MIG)

Según los discursos de las enfermeras especialistas en nefrología en el cómo educar y hacer la promoción de la salud, refieren que utilizan técnicas ilustrativas que refuerzan la enseñanza, con retroalimentación en trabajo de grupo. Otra actitud que muestran las enfermeras especialistas en nefrología en su discurso es la *creatividad*, aspecto fundamental en la práctica profesional y se evidencia el desarrollo de esta actitud en este contexto por la referencia que es un espacio donde los recursos son escasos, o no adecuados para cuidar bien

Usando rotafolios, video bean, acondicionando los espacios físicos para tal fin...por medio de charlas, (EENINAY) -Verbal, siempre les hago verbal, de otra manera también se lo hago escrito, o también se le dice donde conseguir herramientas donde se puede apoyar, puede ser por Internet, más que todo son charlas si la persona es muy visual, se le trata de hacer visual, si es auditiva se trata de entablar una conversación con él, de manera agradable (EENINAY) (EEN4EMIL)

Las enfermeras exponen en sus discursos que dejan que de sus pacientes emerjan las ideas, sus conceptos, sus visiones de mundo, concordancias, discrepancias, sentimientos y demandas y lo hacen al facilitar información individual acorde con la formación del paciente

-Lo he hecho individual,.....-Explicándoles de acuerdo al nivel de la educación del paciente,...-Individual, porque cada paciente es diferente... -porque si no se le informa, no se le orienta, entonces no se va a cuidar no va a saber la importancia de los cuidados que debe tener para cuidar su salud.... -En el área de hemodiálisis está enfocada en la disminución de las complicaciones de los pacientes en el área que tiene que ver con lo de la higiene, con el cuidado del acceso vascular, cuidar de la parte de la limpieza y aseo personal y orientación en cuanto la dieta, y la resocialización, o ayudarlos a que ellos se mantengan

estables para poder trabajar.... -Esa área en enfermería es primordial, para mi significa una etapa preventiva de evitar complicaciones en los pacientes que aun estando en hemodiálisis deben modificar conductas y hacerlas más saludables (EEN5JUA) (EEN6MIG) (EEN7NAI)

La enfermera en sus discursos reconoce que la comunicación y la interrelación personal deben señalar la atención en salud, por ser instrumentos importantes para viabilizar el rescate de la experiencia y del significado de la dolencia para el paciente, favoreciendo así el entendimiento del enfermero acerca del proceso del sufrimiento de su paciente, de sus necesidades en el momento, respetándolo como un ser único e irreducible de allí que señala la Comunicación como herramienta para la promoción de la salud, adaptando el lenguaje

adecuando el lenguaje que es muy importante.... -ni siquiera les digo, hoy vengo a hablarles de tal cosa, sino que empezamos por ejemplo ¿Cómo tienes la hemoglobina? ¿Te hiciste los exámenes? ¿Cuántas eritro te estás colocando? Y ¿tú sabes para qué sirve? Y poco a poco uno les va entrando y a pesar de que uno mantiene esa comunicación de ese tópico en específico, le va a dar a uno para indagar que otra necesidad tiene el paciente,...Que sea entendible, y con palabras que él pueda entender (EEN1NAY) (EEN3KAL) (EEN4EMIL)

Absolutamente todas las enfermeras confluyen en una sola idea central; el Autocuidado como estrategia para disminuir complicaciones y que ellas facilitan herramientas de aspectos vinculados a la patología que puedan influenciar en la

calidad de vida, sobre todo en un aspecto que consideran la vida del paciente en hemodiálisis, como es Autocuidado del acceso vascular

Es darle herramientas al paciente para su propio auto cuidado.... - .ejemplo orientarlos que vayan a la consulta con el nefrólogo, el cardiólogo, que se controlen la presión arterial, que traten de guardar dieta para los que son hipertensos ó diabéticos... -hay que hablarles y abordarles desde su desconocimiento de lo que es el acceso vascular, que es un catéter, porque lo tiene, porque debe cuidarlo, porque deben evitar las infecciones, hasta la parte de nutrición que es con lo que ellos tienen más problemas, (EEN3KAL)- de sus accesos vasculares, si tienen catéteres temporales la importancia y los cuidados, el de hemodiálisis si no lo tiene cuales son los trámites que deben seguir para hacerse una fístula arterio venosa, la importancia de tener una fístula, ... -los cuidados del catéter cuando tiene esa vía de acceso.... -la higiene del cuidado de su fístula... de la parte del abordaje del acceso vascular...- los accesos vasculares ellos tienen que tener mucho cuidado, con las fístulas, los catéter no se los pueden mojar en la casa, cuando se realizan el baño tienen que evitar mojarse la cura, evitar cualquier contacto con el catéter. (EEN4EMIL) (EEN5JUA)(EEN7NAI) (EEN8OLG) -Según mi punto de vista si han mejorado las complicaciones, sobre todo los pacientes que ingresan con catéter Doble Lumen, uno les explica como ellos van a evitar las complicaciones con respecto a ese acceso vascular EEN1NAY-Infecciones, orificitis en los catéteres, pacientes que son de escasos recursos y no se cuidan los catéteres, vemos esas reacciones pirógenas al momento de la conexión. (EEN1NAY)

En las revelaciones de sus discursos, las enfermeras reconocen la importancia de los Cuidados especiales para evitar posibles complicaciones y que ellas recomiendan a los pacientes el cumplimiento del tratamiento y la asistencia periódica y puntual haciendo énfasis en aspectos que son cruciales para el paciente como Alimentación, hábitos dietéticos y la importancia de cuidar estos aspectos:

Lo oriento y le digo como debe ser su comportamiento, que tiene que cumplir con su tratamiento las 3 ó 4 veces que sea necesario, con la

consulta, que debe ser puntual, que no debe faltar al tratamiento,. (EEN2TOR)-Le hablo de su dieta y de su cumplimiento, -Sobre la alimentación, la importancia de la alimentación, la importancia de cuidarse,...Se le habla de la parte nutricional... -que tiene que cumplir con su dieta. -de la alimentación...(EEN4EMIL) (EEN5JUA) (EEN7NAI) (EEN2TOR) (EEN8OLG)

Las enfermeras especialistas en nefrología describen por momentos el cómo realizan la promoción y la establecen que la hacen al ingreso y durante su permanencia en el programa resaltando que ellas Informan al que inicia el programa de hemodiálisis la Importancia de los Cuidados del paciente una vez incorporado al programa de Diálisis, siguen la evolución del paciente, realizan los exámenes requeridos y ajustar el programa a sus necesidades.

Estamos registrando y controlando todos los exámenes y eco cardiogramas porque uno aborda otras cosas y actualmente no se está haciendo, estamos realizando estudios y de acuerdo a ellos, ajustarlos al tipo de diálisis, la cantidad de horas, si necesita más diálisis porque esta es la complicación más notoria, sin embargo no la hemos tomado en cuenta como debería ser, es importante los eco cardiogramas, la valoración cardiológica, que estemos pendiente de todos los exámenes y que de verdad se sienta que enfermería esta actualizada y que está pendiente del proceso. (EEN1NAY)- Es muy importante porque en el momento que el paciente llega al programa de hemodiálisis, trae mucho desconocimiento (EEN2TOR)...que el paciente se estabiliza de una vez en hemodiálisis que realmente no sabe lo que es la enfermedad, este tipo de paciente es el que necesita más abordaje en cuanto a la orientación de lo que va a ser el cambio nuevo de su vida (EEN7NAI)

Así mismo, se observa en las declaraciones que existen otras acciones que se encuentran dirigidas hacia la persona en hemodiálisis como el énfasis en la

prevención de complicaciones clínicas haciendo hincapié en la Sobrecarga Hídrica evitando el daño a otros órganos en los pacientes

hay que enfatizarle mucho en la sobrecarga hídrica que traigan, porque en la medida que ellos traigan grandes cantidades de cúmulo de líquido va a ir deteriorando otros órganos porque se supone que lo que está dañado es la parte del funcionalismo renal, que altera cualquier tipo de órganos blandos es verdad, (EEN3KAL)

Las opiniones extraídas de los discursos de las enfermeras acerca de lo que sea abordado en la promoción de la salud, de cierta forma, va al encuentro de las necesidades de cuidado demandadas por los pacientes por medio de preguntas se consigue percibir las debilidades o dudas, lo que permite orientar al paciente, de igual manera se hace con abordaje informal o en algunos caso de manera formal y varía en algunas enfermeras la forma de hacerlo:

Se hace a través de preguntas, ellos uno se les acerca y ellos empiezan a conversar, y uno empieza dándoles su orientación en cuanto a las dudas que tienen, por lo menos (EEN6MIG) -los abordamos de una manera educativa, una entrevistas que ellos no la vean tan formal - la promoción para nosotros la podemos abordar educándolos en cuanto a su alimentación, el tratamiento médico que debe seguir, el tratamiento de la rutina de hemodiálisis que no pueden faltar porque se descompensan, unos preguntan en relación a los líquidos, otros preguntan en relación a trasplante, otros a las horas de tratamiento (EEN8OLG)- Aquí en la unidad más que todo es conversatorio, aunque tenemos martes y jueves que se están dando unas secciones educativas, unas charlas hubo una oportunidad que se le entrego unos trípticos a los pacientes, (EEN8OLG) Generalmente es de acuerdo a las necesidades que logramos captar, lo adecuamos de esa manera; sin embargo cuando el paciente tiene alguna inquietud adecuamos el tema en base a lo que ellos manifiestan. (EENINAY)

Las enfermeras especialistas en nefrología manifiestan que existen complicaciones que repercuten en la salud y el cuidado del paciente y la complicación cardiaca es considerada como la causa de muerte más común y que existen elementos externos que influyen en el cuidado del paciente, convirtiéndose según ellas factores que entorpecen los logros.

Generalmente mueren de otras complicaciones, porque la parte de la afección renal está cubierta con la diálisis, sin embargo vemos como ellos se van complicando de tal manera que la complicación numero uno es la cardiaca. (EENINAY) Pero lamentablemente por distintos factores económicos y sociales esto no se logra. (EENINAY)

En este segundo tema que le otorgan las enfermeras a la promoción de la salud en cuanto como lo hacen, se puede evidenciar que las actividades de promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis se desarrollan localmente y la enfermera utiliza la técnica de acuerdo a las características cognitivas de cada paciente. Según las enfermeras, las líneas de acción van a ser desarrolladas mediante la puesta en práctica de herramientas básicas como la educación, especialmente si se utilizan en forma interrelacionada y con un diagnóstico de lo que se requiere tratar, de igual manera la enfermera utiliza lenguaje asequible y técnicas pedagógicas, orienta sobre las medidas y sobre lo que busca el paciente. Por otra parte, la enfermera al realizar la valoración utiliza la referencia a las otras disciplinas que contribuyen a la atención integral de la promoción y el cuidado de la salud de los pacientes y finalmente, la

enfermera para realizar la promoción de la salud, cuando valora al paciente, identifica barreras que pueden limitar el aprendizaje.

Valores y actitudes que la Enfermera exterioriza ante la práctica de la promoción de la salud

El tercer tema principal el cual emergió del análisis fenomenológico del significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis es la trascendencia de mantener un equilibrio emocional ante la práctica de la promoción de la salud, y lo describo como *Valores y actitudes que la Enfermera exterioriza ante la práctica de la promoción de la salud*, el cual hace referencia a la experiencia del profesional de enfermería definida como un hecho del presente, pasado y futuro, en el que se observa un conjunto de acciones y actitudes que describen los procesos del cuidado; consiste en un ir y venir de interpretaciones empírico-científicas, originadas por la observación que realiza de manera interna la enfermera, motivándola a sentir una necesidad de ayudar a la persona. Describir una actividad humana como esta, incluye una dosis elevada de complejidad, teniendo en cuenta que no se trata de una actividad aislada, sino de una actividad al servicio de las personas, en el ámbito de la salud como lo es la relación enfermera paciente en hemodiálisis.

Los valores pertenecen a la naturaleza de los símbolos, se identifican a través de las actitudes y comportamientos selectivos de las personas, resalta en este tema,

que las creencias se encuentran en la dimensión de opinión y son el conjunto de pensamientos que tiene la enfermera antes de realizar sus actividades; se relacionan con representaciones místico-religiosas, que le dan mayor seguridad durante su trabajo, es decir que se describe como el conjunto de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que muestra la enfermera al realizar la promoción de la salud a la persona que se hemodiáliza. En el discurso de las entrevistas, emergen como resultado 3 subtemas cargados de mucha emotividad, que lo represente en la siguiente ilustración:



Elsa Vargas 2011

Las enfermeras de hemodiálisis entienden también el cuidado de la salud de los enfermos renales como una relación que no se encierra en la mera reproducción de tareas, sino engloba el involucrarse afectivamente, comprometerse, acoger las ansiedades es decir, manifestar emociones y sentimientos que contemplan parte de su sufrimiento y de sus demandas psico-emocionales en la convivencia enfermera, paciente y familiares.

Los sentimientos y emociones en la enfermera mientras evalúa resultados pueden variar de acuerdo a los resultados que ella espere cuando se plantea revisar dichos resultados; aquí se evidencio las manifestaciones de tristeza e insatisfacción por no ver los objetivos logrados y de satisfacción cuando se percibe la receptividad de los pacientes a las recomendaciones y a los cuidados de la enfermera; o ante la adversidad, manifestar neutralidad y justificar los resultados por incumplimiento de parte del paciente, sin manifestar sentido de culpabilidad

-Me siento mal, y trato de hacerlo lo mejor posible revisando si fue culpa mía y tratando de mejorar lo que salió mal, codirigiendo todo, tomando en cuenta lo que yo he aprendido..... -.Hay tristeza, decepción..... - Me pongo triste - Muchas veces frustrada, - mal porque no logre lo que quería y para lo que estoy trabajando ...- Me deprimó realmente pero salgo luego de mi melancolía (EEN8OLG) (EEN2TOR) (EEN7NAI) (EEN9ERI) (EEN10ANG) Me siento muy bien y satisfecha de que en el momento que el paciente salga de su tratamiento este tranquilo y confiado de la enfermera.... -Me siento muy bien de manera que si el paciente va cumpliendo con las charlas y los conocimientos que se le dio primero y el paciente cumple esa función, para uno la enfermera es muy importante, de saber que al paciente uno le va haciendo seguimiento, y ve la mejoría, la conducta y los cambios que el paciente ha hecho..... -Me siento bien y satisfecha porque uno se siente bien porque ha logrado el objetivo y se da cuenta porque el paciente se mantiene dentro de un tiempo prolongado en hemodiálisis, por lo menos tenemos un paciente como Francisco que este muchacho tiene 20 años en hemodiálisis y le ha ido bien.... - Existe satisfacción,

bien conmigo misma, afloro con sentimientos, la parte emotiva de enfermería es importante porque usted ve que de verdad uno alcanza los objetivos planteados..... -Me siento muy bien, me siento satisfecha y me gusta mucho la parte de nefrología, me siento satisfecha de que los pacientes logren avanzar en cuanto a sus cuidados y no se deterioren tan rápido... -Feliz, feliz y satisfecha, porque los pacientes son la razón de ser del personal de enfermería, si el paciente hace una buena planeación o no hace conflictos, me siento satisfecha o realizada. (EEN2TOR) (EEN4EMIL) (EEN6MIG) (EEN7NAI) (EEN8OLG) (EEN9ERI)
-En ese caso no me sentiría culpable, porque ya es el paciente quien no está cumpliendo con su tratamiento y con la normativa, en ese caso hay que orientarlo más para que él haga su tratamiento como debe ser. (EEN2TOR)

Es muy notable en las manifestaciones emocionales en los discursos de las enfermeras, que buscan estrategias para canalizar la forma de hacer llegar la información al paciente asegurando el éxito del tratamiento y el programa y no decaer en la insistencia, buscar medios o personas para que fluya la comunicación, es decir la enfermera, tradicionalmente y por vocación es un símbolo de humanismo, de servicio social, persona de sentimientos altruistas y portadora de una gran sensibilidad que la distinguen de cualquiera otra profesión. En esa combinación de mismidad y alteridad que entraña su singularidad, como ser de sentimientos y conocimientos, radica la gran diferencia del profesional de enfermería en nefrología con la robotización de los procedimientos y el automatismo que pudiera ocurrir en otras áreas; pues mientras que estos son fríos, calculados, precisos, inmutables; los roles del cuidado de enfermería en nefrología se caracteriza por la calidez, amabilidad, sensibilidad, afecto, cariño, ternura, sentimientos amalgamados con la técnica y la ética profesional que propenden por la salud y estabilidad de esta relación de cuidado.

Si es importante, yo digo que ese es uno de los factores importantes y el éxito de que el paciente se mantenga con buena calidad de vida en el programa de hemodiálisis en la medida en que uno le da información, o sea no cansarse porque puede ser que uno se canse es insistir, de repente si no soy yo, de repente que la información que yo le estoy dando al paciente se la estoy dando de una manera y de repente sea otra compañera que venga, bueno habla tu con el conversa tu con el porqué tiene de accesibilidad.....- Que a lo mejor en ese momento no estoy siendo efectivo, y tenemos que buscar otro plan, otra manera de abordarlo a lo mejor en esa oportunidad no le llegó el mensaje y tenemos que buscar otra manera de que le llegue a través de él o de la familia. u otra técnica para mejorar la calidad del paciente.... -Es algo que tampoco me puedo dejar caer, sino que tengo que buscar otras alternativas para poderle llegar al paciente, porque eso también depende del paciente, del grado de instrucción que él tenga, el conocimiento porque tengo pacientes de varias categorías, y tengo que seguir buscando alternativas para poderle llegar al paciente. (EEN6MIG) (EEN8OLG) (EEN5JUA)

En los discursos las enfermeras manifiestan que se valen del uso de herramientas emocionales frente a las dificultades es decir buscan nuevas alternativas, hacerlo mejor, cambian la forma y buscan otros elementos que ayuden ante esto. Aquí se percibe que la receptividad es calurosa, el compromiso con su momento de sufrimiento y el entendimiento de las reacciones físico-emocionales por parte de las enfermeras ante los pacientes pueden rescatar una práctica de la promoción de la salud centrada en la valorización del modo de vivir de esas personas, humanizando, de esa forma, la atención integral.

A veces busco otras alternativas y es que converso de cualquier otra cosa menos de lo que estábamos conversando, sucede mucho..... -Siento que debo buscar nuevas alternativas para que pueda llegar..... - No, yo no me frustro por eso, solamente trato de mejorar esa parte que yo le di a entender, porque no lo logré, indago el paciente más a fondo, y busco la manera escogiendo otro tipo de

herramientas para hacérselas llegar.Si el paciente no cumple todo lo que se ha dicho, yo lo retomo nuevamente, busco que otro tipo de herramientas le puedo hacer llegar, de qué manera el paciente vuelva a aceptar, con perseverancia, con constancia, con paciencia, y hacerle entender al paciente lo importante de lo que uno está diciendo y lo que él debe tomar en cuenta..... -Pero el fracaso también se puede ver de distintas formas, porque si el paciente sigue con vida, no fallece, podría haber otra oportunidad u otro sistema de abordarlo, que no sea de orientación..... -pero analizo un poco en que se ha fallado y vuelvo a intentar abordar el paciente para reforzarlo -.pero no desmayo porque ese es mi trabajo (EEN3KAL) (EEN4EMIL) (EEN7NAI) (EEN9ERI) (EEN10ANG)

En las manifestaciones de las emociones de las enfermeras aflora la sensibilidad como parte de la esencia de la enfermera y no es solo el cuidar a pacientes en situación de enfermedad crónica sino cuando hay un desenlace o el fallecimiento de un paciente, aquí manifiestan sus sentimientos y la necesidad de descanso:

-Gracias a dios que uno tiene los 10 días y descansamos un poquito de ese estrés constante (EEN6MIG) - Si es desgano, uno se desmotiva porque aceptar que un paciente fallezca,.....ahí se murió fulanito, de repente en el momento no le presta importancia ni nada pero al tiempo eso decae, que uno como enfermera, (EEN6MIG)-la gente pensara que uno como enfermera ve la muerte todos los días y no se inmuta por eso, o sea si lo hace lo que pasa es que uno trata de que por lo menos en el área donde uno esta no aflorararlo (EEN6MIG)

En este tercer y último tema que emergió de los significados que le otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud, como lo es *Valores y actitudes que la Enfermera exterioriza ante la práctica de la promoción de la salud*, la enfermera especialista en nefrología utiliza la empatía como cualidad

compleja que se define por el proceso de conocer, experimentar, vivenciar acontecimientos desde la posición del otro y empleando el rapport para ser más efectiva la relación y además forma parte del proceso y su parte afectiva se muestra, es decir se intercambian estados de ánimo, emociones, afectos y se modifican a favor de crear un clima de confianza familiaridad y optimismo, representa las actitudes que tiene el personal de enfermería para mejorar su práctica profesional, en ellas se encuentran acciones dirigidas hacia la aplicación y actualización de los saberes propios.

Percibimos que el valor atribuido por las enfermeras al cuidado se destaca en el involucramiento emocional y en el compromiso para con el otro, en el sentido de minimizar sufrimientos, acogerlas expectativas negativas y las inseguridades e inquietudes:

Creemos que el discurso convergente sobre la promoción de la salud por parte de los profesionales, puede ayudar en el rescate del espacio social, el ambiente de las unidades de hemodiálisis, por más estresante y agresivo que pueda parecer, ofrece una gran posibilidad para la prestación de un cuidado globalizado, volviendo no solamente a la objetividad de la atención, así como también a la subjetividad del paciente. La mirada, los gestos, la preocupación con el enfermo y el compromiso emocional son alternativas eficaces para establecerse un vínculo de unión con quien sufre, además de poder romper con un paradigma que considera al ser humano como

el cuerpo enfermo que necesita ser restaurado del desequilibrio, siendo objeto de control por los profesionales.

El comportamiento humano está constituido por acciones cargadas de sentidos para quienes las realizan, por lo que solo resultan inteligibles al conocer el sentido que le otorga el actor en el contexto particular, en este caso se relaciona con lo descrito por Husserl (1859-1938) Las personas definen situaciones reales; éstas son sus consecuencias, es decir, la manera en que las personas catalogan, definen o tipifican su realidad determinada, y el lugar que dicha situación ocupa en su mundo. De esta forma se deben definir significados para poder entenderlos en cada individuo. Los actores se enfrentan a situaciones de la vida cotidiana tal cual como ellos la viven; este mundo cotidiano es desde su inicio inter.-subjetivo, porque las relaciones e interacciones que se producen, son vivenciadas por hombres, y para estos seres tienen sentido en la medida que actúan sobre este mundo, y toda la interpretación que realizan está basada en sus propias experiencias anteriores.

4.3 Discusión de las esencias los hallazgos

La Fenomenología para Max Van Manen, ⁽¹¹²⁾ requiere de actitud y atención acentuada con apertura radical a los significados-significancias del mundo en que vivimos y a través de lo vivido en cuanto a la promoción de la salud y esas experiencias como aparecen a la conciencia de las enfermeras de nefrología se harán

las contrastaciones de las esencias de los hallazgos: *Conceptualización para la Enfermera de la promoción de la salud*, el tema que emergió de la descripción del significado que otorgan las enfermeras a partir de sus vivencias a la promoción de la salud a los pacientes en hemodiálisis, origina una contrastación teórica que me permitirá dilucidar la postura de los informantes y los referentes bibliográficos que pudieran o no coincidir, y los hallazgos del presente estudio, que son aplicables en el cuidado y en las investigaciones sobre enfermería y promoción. Tal es el caso en lo que las enfermeras piensan sobre la valoración inicial de la persona, sus antecedentes familiares y clínicos, además de su conocimiento sobre las prácticas de cuidado, de sus necesidades inmediatas y mediatas y su inserción en el proceso de la hemodiálisis puede redimensionar el vivir el proceso de enfermedad, integrando la asistencia y la promoción de la salud.

La referida integración en salud parte del supuesto de que el hombre es un ser único, indivisible, que se relaciona, posee conocimientos previos (aunque considerados empíricos por la ciencia) sobre su salud y alternativas de tratamiento es importante a la hora del abordaje de la enfermera.

Partiendo de esta premisa, Duque S. ⁽¹⁴⁷⁾ establece:

Las manifestaciones del proceso salud-enfermedad, tanto en el individuo como en los colectivos, se consideran como resultado de las condiciones de vida históricamente determinadas en las que ellos se desenvuelven e interactúan, y que se generan a partir de las formas de organización social de la producción, las cuales

originan diferencias en la calidad de vida que se reflejan en el riesgo de enfermarse y morir. De esta manera, un grupo social se puede encontrar expuesto a procesos benéficos y potenciadores de salud y vida o, por el contrario, a procesos deteriorantes generados por las formas de trabajar, y adquirir y disfrutar los bienes y servicios requeridos para satisfacer sus necesidades básicas humanas

Desde este punto de vista, las informantes piensan que priorizando el cuidado humano a través de la promoción de la salud, se aumenta las capacidades del individuo y esto es enseñar a convivir con la enfermedad y el proceso de hemodiálisis, al respecto Castrillon M. ⁽⁶⁶⁾ refiere:

El proceso de cuidado es un fenómeno universal que involucra a todos los seres humanos. El cuidado de enfermería como objeto de conocimiento y práctica profesional se entiende como un acto de asistencia y de apoyo para ayudar a alcanzar el mejor potencial posible de salud o para mejorar el modo de vida, lograr el equilibrio y la independencia

Por otro lado, en cuanto a la promoción de la salud las enfermeras describen el propósito y lo señalan como un quehacer diario en enfermería, en este sentido García C. ⁽¹⁴⁸⁾ establece que:

La promoción de la salud es un viejo propósito que data desde el origen del hombre. El siempre ha buscado su bienestar a través de la historia. El refrán popular "Nadie sabe lo que tiene hasta que no lo ha perdido", permite darse cuenta del valor que tienen la vida y

la salud. Vivir la promoción de la salud significa, para un ciudadano corriente, aplicar el sentido común a su cotidianidad, viviendo en el aquí y en el ahora, disfrutando los momentos de bienestar, afrontando con fortaleza las dificultades, enfermedades y sensaciones desagradables y haciendo de éstas una oportunidad para crecer.

La promoción busca orientar los esfuerzos hacia la mejor condición posible a la que deberían evolucionar los problemas, valorando todas las dimensiones y variables que actúen como causalidades y determinantes, dentro de una lógica que tiene como premisa las posibilidades del cambio, de allí que las enfermeras de nefrología relacionan promoción de la salud y calidad de vida, pues es vista como un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud y es uno de los aspectos más mencionados por las enfermeras participantes en la investigación, razón por la cual se hace indispensable precisar conceptualmente su significado para relacionarlo con las descripciones expresadas.

Para Franco Z. ⁽⁵⁵⁾ La calidad de vida es relacionada por algunos autores con el estado de bienestar individual y colectivo, y se ha pretendido objetivar mediante indicadores y estándares con el fin de hacer prognosis y planificar respuestas a las necesidades de las personas y la sociedad.

La calidad de vida refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades al alcanzar la felicidad y la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas. La meta de mejorar la calidad de vida ha cobrado una mayor importancia en promoción de la salud y es especialmente importante en relación con la satisfacción de las necesidades de las personas de edad avanzada, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y las poblaciones discapacitadas.

De igual manera, la Calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Las definiciones actuales de las enfermeras en nefrología hacen hincapié y ponen de manifiesto criterios que afirman que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva del individuo, con dimensiones tanto positivas como negativas, y que está íntimamente relacionada con un contexto cultural, social y ambiental determinado, entonces que los ámbitos de la salud y la calidad de vida son

complementarios y se superponen y es así lo que afirman en los discursos de las enfermeras en nefrología.

En consonancia con lo planteado, la calidad de vida como factor primordial para el desarrollo humano integral es una responsabilidad moral, ética y política de cada ciudadano, la familia, la sociedad y el Estado por cuanto sus indicadores tanto cuantitativos como cualitativos así lo demuestra Franco Z. ⁽⁵⁵⁾. El auto cuidado de la salud sería la premisa necesaria para dar inicio al proyecto vital humano de lograr un desarrollo acorde con las metas, aspiraciones y realizaciones que anhela alcanzar cada ser humano existente en el planeta, en la cotidianidad personal, social y ambiental. La conciencia moral y ética del cuidado permite dar el verdadero sentido que merece la vida de calidad.

Para Henao C. ⁽¹⁴⁹⁾ la relación calidad de vida y discapacidad resalta la necesidad de abordarse desde visiones multidimensionales que permitan comprender al ser humano en su integralidad y en la perspectiva del desarrollo. De esta manera, la calidad de vida se convierte en un constructo de amplio alcance que va desde el análisis más objetivo de los aspectos biológicos que hacen referencia a condiciones y componentes de la salud de las personas, hasta los componentes más subjetivos relacionados con la percepción de bienestar por parte de las personas. En este sentido, la calidad de vida se constituye además en una perspectiva complementaria de suma importancia que permite realizar valoraciones objetivas y percibidas de los programas

y servicios dirigidos a las personas en situación de discapacidad, tal como es el caso de los pacientes en hemodiálisis.

Las principales palabras que expresaron las enfermeras se refirieron a las actividades preventivas, promocionales y cuidado de vida, generando el cumplimiento de las orientaciones dadas al enfermo renal en hemodiálisis, exige un abordaje múltiple, dirigido por enfermería, no sólo a ajustar en lo posible los niveles de urea y creatinina de forma permanente, sino a prevenir y a tratar las alteraciones clínicas metabólicas asociadas y las complicaciones que tan frecuentemente surgen en el curso de la enfermedad y se evidencia el incumplimiento en la evolución de las complicaciones clínicas en cada sesión de hemodiálisis. Es el proceso del paciente de reconocer la necesidad de cumplir de manera permanente las recomendaciones dadas por parte de su enfermera.

Los enfermos renales en hemodiálisis culturalmente están vinculados a la idea de sufrimiento de por vida y muerte, por los pacientes y familiares y hasta los otros profesionales de la salud, sin embargo la eficacia terapéutica de hoy se diferencia cada vez más con vigor y ahínco, en función de las nuevas tecnologías de las maquinas de los nuevos equipamientos médico hospitalarios y de la oportunidad de trasplante renal; esto hace que las enfermeras sean las responsables por la minimización de los cuadros de complicaciones, no solucionables antiguamente y se desmitifique esa creencia.

Las enfermeras deben comprender, que las situaciones de cuidado donde se involucra la vida o muerte, pueden representar crecimiento y aceptación personal. El cuidado, también puede ser entendido como; el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar cara a cara con el otro (persona sola o con una familia) en un compromiso de conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida. Significa la presencia comprensiva y respetuosa a la experiencia de quien la solicite y brindar especial apoyo a quien lo necesite, ya sea por incomodidad, dolor físico o psíquico, limitación o incapacidad. Grupo de Cuidado. ⁽¹⁵⁰⁾

Se aprecia que las enfermeras en nefrología se refieren a un cuidado humano, explicativo, sensible, estableciendo armonía. Según Boff L. ⁽¹⁵¹⁾, “Cuidado” significa “...desvelo, solicitud, diligencia, celos, atención delicadeza...”. En definitiva un “modo de ser” mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud.

El discurso de las entrevistadas referidas al "necesidades del paciente" se puede apreciar que las enfermeras especialistas en nefrología lo describen como satisfacción de necesidades fundamentales del paciente en hemodiálisis. La terminología utilizada tiene relación con la teoría de la Necesidades Humanas desarrollada en el caso de enfermería por Virginia Henderson influenciada en Maslow siendo representante importante en la Escuela de las Necesidades, donde expresan que priorizan a las necesidades fisiológicas y la parte “emocional” que asocian con

“brindar confianza, seguridad” que se refieren a las necesidades como son de seguridad, pertenencia y estima que la denotan como un complemento es decir sin enfatizarlas; obviándose la necesidad de autorrealización.

Emerge un subtema como parte del significado configuran al “cuidado de enfermería” como instancia existencial a considerar por tratarse de un ser sensible, en el sentido de que deriva de la interrelación enfermera paciente, siguiendo una perspectiva de Watson ⁽⁷⁵⁾ basándose este a fundamentos filosóficos del cuidado cuya influencia fue fenomenológica existencialista teniendo como base el aspecto humanístico donde según este autor, considera al cuidado como valoración transpersonal, experimentar con o estar allí, implica un valor moral, transferencia de confianza, preocuparse por el otro, tomando en cuenta la dignidad y el respeto a la persona humana. Sin embargo, las expresiones clave no encierran completamente todas las características que debieran nombrarse al referirse a este aspecto; obviándose aspectos que conciernen a la fe y esperanza, restando importancia a los valores.

El discurso de las enfermeras en nefrología está representado por la idea central humanística al dar énfasis en la promoción de la salud en la práctica, en el que tratan implícitamente de diferenciarse con las demás profesiones al respecto. González y col. ⁽¹³⁴⁾ consideran que por ser profesional de la salud han de sentir calor humano, es brindan amor con vuestras manos y corazón, brindarle cariño y afecto a través de vuestros conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad,

confianza, humildad, esperanza y coraje, es ayudar al otro a crecer. Tal vez con esos términos no lo describan sin embargo es característico en casi todas las enfermeras. Así como también es de vital importancia, resaltar que las enfermeras de nefrología consideran que el tiempo de permanencia con el paciente en hemodiálisis es una característica que permite diferenciar el "cuidado de enfermería" con la atención que brinda los demás profesionales del área de salud.

Leininger ⁽⁸⁰⁾ menciona en su teoría que los pacientes propongan sus puntos de vista como base de las acciones de las enfermeras; estas manifestaciones también dan a conocer que para las enfermeras, un cuidado transcultural requiere como base de la acción de cuidar, a la cultura de la madre, supeditándose a lo que sabe, a lo que piensa, ya sea para adaptar o modificar su cuidado durante la educación que le brinda; variable esta que según los discursos de las enfermeras son muy precisos al momento del accionar de las enfermeras en nefrología.

De estas premisas se desprende lo descrito por Villalobos M. ⁽¹⁵²⁾:

Enfermería es una profesión constituida esencialmente de dos partes: un componente profesional y un componente disciplinar. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida de los individuos y grupos al tratar de resolver los problemas que se interponen e influyen en su logro.

De igual manera, enfermería es una ciencia que se encarga del cuidado de la

salud de las personas, tiene como objetivos principales la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como lo expone Nightingale citada por Marriner y Raile⁽⁷³⁾ que todas las mujeres, en algún momento de su vida, tendrían que actuar como enfermeras, entendiendo la enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros.

En ese mismo sentido, otro autor como García B. ⁽¹⁵³⁾ refiere, la enfermería ofrece unos cuidados que han ido modificándose y amoldándose a las necesidades de salud que se demandan por parte de la sociedad del momento. Tal es el caso, entre las necesidades demandantes como lo es el estilo de vida que para Huertas R. ⁽¹⁵⁴⁾ que hace una utilización perversa del concepto “estilos de vida”, que lleva a responsabilizar y culpabilizar a la persona por estar enferma, desconociendo el contexto en el que vive.

Esto ratifica una vez más el planteamiento de Laurell A. ⁽¹⁵⁵⁾, al mencionar que la actual política de salud determina que el bienestar social es una responsabilidad individual, que pertenece al ámbito de lo privado, y, por lo tanto, la satisfacción de las necesidades sociales debe resolverse en la familia o en el mercado.

Esto reafirma el visón complejo del cuidado y en este sentido las enfermeras de nefrología lo describen como continuo y holístico que va mucho más allá de lo meramente físico, aquí se destaca Waldow V.R. ⁽¹⁵⁶⁾ al referir que:

El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psico-emocionales, la comunidad, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha, la política filosófica institucional, entre otras. El está relacionado a la dimensión ontológica y epistemológica del ser humano, siendo un proceso que determina las acciones, el verdadero "estar-en-el-mundo" hace parte de nosotros como seres humanos que nos relacionamos, enfrentamos dificultades, conocemos el mundo, a nosotros mismos, nuestras posibilidades, necesidades y limitaciones. El acto de cuidar aparece con un significado para el ser humano, que puede clasificarlo de acuerdo con su manera de vivir.

Estas definiciones se complementan con la postura del acto de cuidar que para Boff L. ⁽¹⁵¹⁾ Cuidar es más que un acto, es una actitud para con el otro, un "modo de ser" que representa las intenciones, las expectativas y las necesidades de ser y estar inserto en un ethos en la realidad concreta del mundo.

Un Ethos contempla un conjunto de principios, reglas, rutinas, que transculturalmente, rigen el comportamiento humano para que este humano sea un ser consciente, socialmente libre y responsable por sus actos y por sus actitudes, de igual manera, Benner ⁽¹⁵⁷⁾ establece que en que el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo para compartir sus momentos más especiales.

Si el momento más crucial es en una enfermedad crónica Silva ⁽¹⁵⁸⁾ refiere la enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta su físico, sino también su propia identidad. La enfermedad que le acomete le causa un sufrimiento que también alcanza una dimensión psico-social. Por ser seres humanos, no dejamos de sentir, de sentirnos preocupados con lo que aceptamos o no, con lo que es cultural y socialmente aceptado, cuando estamos enfermos. Por tanto, es importante que el cuidado comprenda no solamente.

Entendemos que, Elsen I. ⁽¹⁵⁹⁾ por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre el proceso de enfermar, es importante considerar que el cuidado debe comprender a los individuos en su totalidad, no reducirse únicamente a la ejecución de tareas. Creemos que se pueda ampliar la atención de salud para una dimensión del cuidado que visualice al ser en su integridad, o sea, que busque la humanización de la atención. En esa perspectiva, pensamos que la enfermería es una de las profesiones de la salud que puede ayudar en esa concretización lo que el hombre piensa, sino también lo que siente.

Para el cierre de esta discusión refiero a García C. ⁽¹⁴⁸⁾. Por lo anterior, la promoción para la salud bien podría llamarse promoción para la vida, en tanto se lleva a cabo en los escenarios donde la gente vive, sueña e interactúa como la casa, la calle, el barrio, el colegio, la iglesia, el trabajo y nominada así, los sectores diferentes a la salud harían consciente su responsabilidad frente a ésta.

La enfermera como educadora en la Promoción de Salud

En cuanto a las intervenciones de promoción dirigidas a mejorar la salud se describe como las acciones que realiza la enfermera de nefrología hacia al paciente y su familia, y los insumos que se consideran para llevar a cabo su quehacer profesional a partir de la aplicación de sus conocimientos y se reconoce la enfermera como educadora en ese hacer y lo describen de varias formas individual y grupal además muestran las ventajas de cada una de ellas. La enfermera especialista en nefrología identifica los canales de comunicación de los pacientes para adecuar la orientación y el estilo de enseñanza de acuerdo al estilo de aprendizaje.

Las estrategias para alcanzar los beneficios y cuidados en los estilos de vida aquí se describen como las acciones que realizan las enfermeras hacia la persona que se dializa, y los insumos que se consideran para llevar a cabo su accionar profesional a partir de la aplicación de sus conocimientos.

La educación es la herramienta fundamental para formar al ser humano en valores saludables que le permitan desarrollar una estructura de conservación y fomento de hábitos de vida sanos y seguros para mantenerse en buen estado y sortear con mayor fortaleza los riesgos de enfermar y morir.

Prosiguiendo con la presentación de los discursos en relación a la idea central referidas al humanismo tenemos como representante de la Escuela del Caring a Watson y Leininger ⁽⁸⁰⁾ donde esta última, hace también hace énfasis en el respeto a las diversas culturas en el "cuidado de enfermería". Respeta los sistemas de cuidado tradicionales y no profesionales que sostienen la vida y la muerte. Siendo el sujeto de atención la persona, la familia y la comunidad a través de la promoción y prevención, transmitiéndose a los demás con la educación.

De allí se desprende definir el proceso educativo, que para Sánchez Giraldo⁽¹⁶⁰⁾ es una relación de complementariedad en donde la autoridad es un reconocimiento y no una imposición; en ella, todos tienen algo que aportar y mucho que recibir del otro. Se educa si se permite una participación mutua, dinámica, entre dos personas, el maestro que influye y el alumno que es capaz de dejarse influenciar. Ambos son seres llenos de expectativas, vivencias, sentimientos, conocimientos y pasiones.

En este escenario, profesor y alumno están en formación continua, es esto lo que los hace iguales y sólo los distingue la experiencia, que es un punto de apoyo de gran valor. La educación es la herramienta fundamental para formar al ser humano en valores saludables que le permitan desarrollar una estructura de conservación y fomento de hábitos de vida sanos y seguros para mantenerse en buen estado y sortear con mayor fortaleza los riesgos de enfermar y morir.

En este sentido los principios de la praxis andragógica, que generan una relación entre iguales y un compartir de actitudes y compromisos, hacia los logros y resultados exitosos son: la horizontalidad, en el aprendizaje influyen el autoconcepto, las emociones, el estrés, la ansiedad y también la experiencia pasada del adulto. La participación es un acto que lleva a enfrentar riesgos compartidos, que amerita reflexión, criticidad, crecimiento, madurez y escucha respetuosa del otro Torres M.E., Fermín I., Piñero M.I., Arroyo C.D. ⁽¹⁶¹⁾.

La educación es la herramienta fundamental para formar al ser humano en valores saludables que le permitan desarrollar una estructura de conservación y fomento de hábitos de vida sanos y seguros para mantenerse en buen estado y sortear con mayor fortaleza los riesgos de enfermar y morir La educación y la salud se desarrollaron durante mucho tiempo como dos disciplinas paralelas pero aisladas, adoptando distintas formas y prácticas como producto de los requerimientos del desarrollo histórico de una sociedad y las enfermeras en nefrología reconocen esta oportunidad de vincular educación y salud a través de los discursos como una oportunidad de muchísimo valor y sobre todo hacerlo de manera cotidiana como parte de su función.

De esta aseveración se desprende que es importante la definición que incluye García C. ⁽¹⁴⁸⁾, a los determinantes que deben ser tomados en cuenta por la enfermera

en esa relación salud y educación; la salud tiene cuatro factores determinantes: la herencia, los servicios de salud, el ambiente en todas sus dimensiones y los estilos de vida que dependen en su mayor parte de cada uno de nosotros, es decir, de la forma como asumimos la vida, de los saberes socialmente construidos, de los hábitos que adquirimos y que dependen de nuestros conocimientos, voluntad y condiciones, y es ahí, donde cada cual, desde su quehacer, debe identificar cuál es su papel frente a la sociedad y a su vida misma.

Teniendo en cuenta que la comunicación es una estrategia muy mencionada en los discursos de las enfermeras en la relación educación y promoción de la salud y como medio o instrumento en la promoción de salud la comunicación cumple un papel fundamental para identificar y propiciar mejores condiciones de vida ;para reconocer y divulgar condiciones e inequidad y negación de derechos ,para motivar y sustentar decisiones saludables para interconectar procesos de participación ciudadana entre los múltiples, los mecanismos y medios de comunicación, los llamados medios masivos y la comunicación informal merecen especial atención, dada su capacidad de influir sobre las conciencias y la toma de decisiones individuales y colectivas, así lo refiere Rodríguez Aguirre Ana Lucia ⁽¹⁶²⁾.

Por otro lado, algunas definiciones de comunicación lo describen como un acto o proceso de transmisión de ideas, información, habilidades, emociones y otras, mediante el empleo de signos y palabras que pueden ser transferidas por el canal que

los liga y provoca un proceso de interrelación social basado en el intercambio de signos; los seres humanos comparten voluntariamente experiencias bajo condiciones libres e igualitarias de acceso, diálogo y participación. Siendo un acto de relación o interacción mediante el cual los seres vivos (dos o más sujetos) evocan un común significado y ejecutan sus acciones y/o representaciones, teniendo como recurso el uso informativo de energías.

Es importante tener claro cuál es la información que se necesita para poder cuidar, así como la forma de obtenerla, las enfermeras en nefrología revelan en los discursos que por la experiencia la forma más efectiva de afrontar cualquier tema es mediante preguntas claras y directas.

Las enfermeras en nefrología han insistido que en la promoción de la salud no olvidan la participación del familiar del paciente y el tomarlo en cuenta les ha traído resultados favorables, lo que me permite traer algunos autores como Elsen I. ⁽¹⁵⁹⁾ quien refiere; la familia es la base de la convivencia social de las personas y es a través de ella que aprendemos a pensar, actuar, reaccionar, recibiendo enseñanzas éticas, morales, religiosas, en fin, construimos nuestra personalidad y manera de ver y vivir en el mundo externo.

Familia es más que una simple reunión de personas, se constituye en un todo único, o sea, un sistema complejo originando a partir de las personas que adoptan una característica singular de manifestarse y entender la vida.

De igual manera sostiene Boehs A. ⁽¹⁶³⁾. Pensamos en la familia como una red de relaciones inherentes al ser humano. De alguna forma, convivimos con ella, hacemos parte de ella, construimos nuestra trayectoria de vida muchas veces junto a ella, en casi todos los momentos de nuestro proceso de vivir. En la enfermedad, por ejemplo, necesitamos de su mayor aproximación y, generalmente, ella también acaba sintiendo todas nuestras angustias, nuestros miedos y nuestra inseguridad. Se trata de una unidad social, englobando un sistema complejo de relaciones interhumanas, en las cuales el hombre se cría, se humaniza, se desenvuelve, se vincula, interactúa con otros hombres.

En los pacientes crónicos en terapia dialítica las enfermeras han insistido en orientar para el auto cuidado; en este contexto, Kickbush I. ⁽¹⁶⁴⁾ refiere el autocuidado se entiende como la adopción de estilos de vida saludables, se trata de una responsabilidad individual con influencias generales, es decir, el autocuidado se debe comprender como un comportamiento social activo. La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los factores internos y externos a la persona que, cuando interactúan de manera favorable, logran en ella una buena calidad de

vida. Proponer una educación de cuidado y autocuidado que les permita a los adaptarse a los cambios y mejorar su calidad de vida.

Aquí cabe destacar lo que implica para Franco Z. ⁽⁵⁵⁾. La calidad de vida implica superar el reduccionismo biológico que no permite su comprensión y aprehender el profundo y trascendental misterio de la vida. Por lo anterior, la calidad de vida implica considerar no sólo su valor supremo, sino el horizonte de sentido y posibilidades para su potenciación lo que incluye lo que los autores citados han expresado como capacidades, libertades, oportunidades, condiciones que hacen posible la vida misma como totalidad, esto constituye el o los imperativos bioéticos, si se quiere precisar una cultura de la vida.

Para el cierre de esta discusión resulta importante citar al Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería ⁽¹⁶⁵⁾. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

Valores y actitudes que la Enfermera exterioriza ante la práctica de la promoción de la salud.

La actitud se refiere a la postura que toma la enfermera frente a la persona que se hemodializa en la que se observan acciones positivas o negativas, en otras

palabras la actitud es la manifestación física y emocional observable en la cual se generara la transmisión del cuidado a través de la promoción, en otras palabras es la llamada respuesta ante la acción percibida, y de allí que en el presente estudio la acción de la promoción de la salud rompe las barreras de materia, tiempo y espacio, ya que las informantes reviven emociones en las narraciones de sus experiencias, por lo que el cuidado se vuelve trascendente en el presente, en el aquí y ahora, lo que hace que se coincida con Benner P. ⁽¹⁵⁷⁾ en que el cuidado es entrar al mundo vivencial de cada individuo para compartir sus momentos más especiales.

De igual manera al referir a Watson J. ⁽⁷⁵⁾ quien resalta que: el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. Es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte.

Las enfermeras de nefrología manifiestan que atienden a pacientes que presentan o pueden presentar, un estado de vulnerabilidad física, psicológica, y social, o de inferioridad pasajera y tienen en las profesionales un referente, un punto de apoyo. Este parámetro es fundamental cuando se habla de la calidad de los cuidados, el esfuerzo físico y emocional de cuidar en la confrontación cotidiana con el

sufrimiento, debilidad, y el proceso de muerte de las personas, las enfermeras reconocen que no es gratuita. Requiere de un sentido de la responsabilidad alto, día a día, y se relaciona con el compromiso que las enfermeras de nefrología establecen con las personas que cuidan. En este caso los pacientes en hemodiálisis, compromiso unido a la percepción y conocimiento, que es esencial la ayuda que ofrecen, especialmente en situaciones de vulnerabilidad extrema en que se encuentran las personas.

En cuanto al equilibrio personal es el factor central, y básico de las personas que desarrollan una actividad humana para los demás y con los demás. Diversas autoras/es Domínguez Alcón⁽¹⁶⁶⁾; Cohen⁽¹⁶⁷⁾; Perraut⁽¹⁶⁸⁾; Gracia Guillen⁽¹⁶⁹⁾ defienden su relevancia. Este equilibrio se mantiene a lo largo de toda la trayectoria profesional, mediante el desarrollo de actitudes y valores profesionales.

El cuidado de la persona constituye el núcleo de la ética del cuidar, pero este cuidado debe considerarse mutuamente implicado con el cuidado de sí, Torralba, citado por Cofre A.R. ⁽¹⁷⁰⁾. La frase “cuidarse para poder cuidar”, es fundamental porque solo es posible cuidar a otra persona, desde el respeto, el equilibrio, y la estimación de una persona en sí misma como ser humano. El “cuidarse” no es una acción gratuita, que viene dada, es un trabajo personal, e institucional paralelo a la práctica profesional.

Las enfermeras de nefrología afirman que realizan intervenciones y acciones cuidadoras, generalmente, en contacto directo con las personas. Esta relación de ayuda no está exenta de sentimientos y emociones, que ellas, intentan gestionar para que no sea un elemento negativo que interfiera. El esfuerzo de esa gestión, a veces difícil, es el esfuerzo que las enfermeras/os expresan. Entra en relación con el trabajo de actitudes profesionales a nivel personal, y en equipo, realizan. Los testimonios en sus discursos ilustran la idea de dureza en las situaciones del quehacer profesional.

Este esfuerzo físico y emocional supone satisfacción personal que aporta la relación de ayuda. Conviene destacar tres procesos y actitudes que producen esa compensación personal y profesional: estar presentes y cuidar en el proceso de recuperación, o acompañamiento en el caso de muerte de la persona, tal es el caso a que se refieren algunas enfermeras entrevistados; Comprender, cuidar con la persona; y ayudar en la recuperación del proceso de enfermedad de la persona que se dializa. En la práctica asistencial, casi siempre la misma enfermera puede cuidar a las personas que se dializan en todo el proceso por su condición de paciente crónico y la permanencia de largo tiempo de la enfermera con el en la terapia.

En una interacción reconfortante y vivificante para la enfermera y la persona sujeto de cuidado, donde se aprende y se amplía la experiencia. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y

consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento esta es la postura de Watson, J. ⁽⁷⁵⁾.

En este sentido las enfermeras en nefrología dicen que la promoción del cuidado incluye la ayuda de tipo espiritual al paciente, considerando sus creencias y practicas de allí la humanización de la relación al realizar la promoción de la salud y nos posibilita pensar en las prácticas de cuidado con la adopción de posturas de empatía inter-subjetivas, compromiso interpersonal, con la participación de la familia Tales actitudes pueden permitir el reconocimiento del cliente como ser participante del proceso terapéutico, autónomo, libre, que tiene necesidades específicas, además de derechos y solicitudes muy personales.

Tratándose de las relaciones interpersonales, la relación terapéutica se constituye en un instrumento que favorece el alivio del sufrimiento humano causado por la cronicidad de la enfermedad y la necesidad de orientación en las necesidades básicas de salud. Falta de conocimiento (No sabe qué hacer, ni cómo hacerlo), es cuando la persona teniendo la capacidad intelectual para comprender y recordar no ha adquirido los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o desconoce los recursos y las limitaciones personales, familiares o comunitarias con las que cuenta para llevar a cabo la satisfacción de sus necesidades básicas.

Ello, ayudará a la enfermera a apelar a su sentido común y distinguir los puntos que hay que examinar en una situación dada y la forma más adecuada de cuestionar las preguntas de cada una de las necesidades básicas, no contentándose con especulaciones vagas, sino obteniendo, por diversos medios unos datos lo más específicos posibles, que le den rigor a la información obtenida, hecho que es, uno de los pilares del proceso científico, para ello también será necesario evitar juicios precipitados o interpretaciones realizadas a partir de nuestros propios valores o creencias, que según los discursos no se evidencio ningún juicio precipitado.

Percibimos que las relaciones interpersonales que se basan en el acogimiento, en el vínculo y en la relación terapéutica pueden crear un "proceso de cuidar humanizado" los pacientes en hemodiálisis, que se torna relevante para la disminución de los miedos, de las inseguridades y de los conflictos psíquicos por los cuales los pacientes pasan, al depararse con la necesidad de la terapia de hemodiálisis y de allí muchas manifestaciones por parte de las enfermeras de satisfacción ante los logros.

Aunque en la relación enfermera y paciente crónico nos tocan fibras sensibles y esto nos hace responder desde nuestras carencias e ideales, nuestros miedos, nuestros prejuicios y nuestras situaciones no resueltas. Por esto hablar de neutralidad en la relación es complejo.

Al respecto señala López-Yarto ⁽¹⁷¹⁾ que:

Nadie que entra en contacto con otros es neutral. Pero sólo el que hace de su falta de neutralidad una situación consciente (...permitirá a los que reciben su ayuda y su guía la libertad de explotar con espontaneidad sus propias actitudes, opiniones y conductas).

Esto coincide con Rohbach ⁽¹⁷²⁾ ya que al hablar de flexibilidad lo relaciona con la empatía, con la amabilidad frente a la cultura de la persona que se brinda el cuidado, es también mostrar interés y no despreciar a todo lo que no es parte de nuestra propia cultura.

Y aun siendo un paciente crónico la acción no se puede volver una rutina y esa es la postura de Zea M.C., Torres B.P. ⁽¹⁷³⁾ El cuidado puede concebirse entonces como una acción consciente, intencionada, cargada de significado. Es un acto para la vida, el bienestar de las personas y la satisfacción de sus necesidades. Es un proceso que no sólo depende de las relaciones y percepciones de los seres involucrados en él, sino que también está influenciado por los contextos donde se da. La enseñanza-aprendizaje del cuidado y autocuidado en los pacientes en hemodiálisis hace prioritaria, pues con el aumento de complicaciones y los factores personales y sociales que influyen en la adherencia a la terapia, se presentan las enfermedades crónicas, degenerativas, que deterioran gradualmente a las personas hasta llevarlas a un estado de dependencia.

Ante esta realidad de dependencia Waldow Vera Regina ⁽¹⁵⁶⁾ nos señala el ser que cuida debe estar atenta a sus acciones, comportamientos y actitudes, buscando perfeccionarlas y eso, en consecuencia, la mayoría de las veces involucra cambios. Por otro lado, el ser que es cuidado también se transforma en el sentido de crecimiento, evolucionando como ser; así pensamos en el cuidado como un ethos en la medida en que se desenvuelve como una actitud, una relación de responsabilidad interhumana para satisfacer, conocer y compartir experiencias y comportamientos con las otras personas.

Cierro esta discusión resaltando que la enfermera según Gutiérrez D.M., Hernández F. J., Villanueva S. Á. ⁽¹⁷⁴⁾ antes que desempeñarse como un profesional, es un ser humano con necesidades biológicas, psicológicas, sociales, espirituales, afectivas y de superación y trascendencia; que necesitan ser satisfechas mediante un proceso continuo que conlleve a formar individuos íntegros en todas las esferas de la existencia y así poder cumplir a cabalidad sus funciones y contribuir a un verdadero progreso de la sociedad.

El rescate de los valores humanos, es decir, de la humanidad como esencia del ser humano, no se da a través del trabajo mecanizado y rutinario, sino a través del trabajo como realización personal y profesional, de la competencia técnica y humana y de la vivencia del cuidado humanizado en cuanto praxis innovadora y transformadora de las relaciones y condiciones de los sistemas de producción.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES FINALES

*“(…) hay punto de partida, no de llegada”
María Cecilia de Souza Minayo*

Cuando logré llegar hasta este momento puedo comprender las palabras señaladas por Martins y Bicudo ⁽¹⁷⁵⁾ cuando dicen que el llegar al final del análisis individual de las descripciones, el investigador debe preguntarse a que y donde llego. Y al realizarme esa pregunta puedo identificar que he llegado a la descripción del fenómeno basada en las unidades de significado y como investigador busco la unidad y la consistencia de las diversas experiencias.

Describo lo que produjo en mi, el significado que otorgan las enfermeras especialistas en nefrología a la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis que es descrita con sus palabras con los sentimientos y sensaciones que en ellas emergen como seres humanos que son, se despiertan en su pensamiento y se manifiestan al realizar este cuidado en el mundo hospitalario y que forma parte de su cotidiano habitar en ese mundo, hasta este momento en que la fenomenología me

permite permanecer ante el fenómeno en suspensión puedo decir que me he acercado un poco y puedo ahora entender algunas estructuras de ese fenómeno, que fueron interrogantes al inicio de la investigación y de manera particular la parte de la fenomenología, que puntualiza Husserl, descubrir las estructuras esenciales de la conciencia y el fin no es describir un fenómeno sino descubrir en él la esencia válida universal y científicamente útil, aquí mi reflexión que llegue sólo a conocimientos esenciales y no fije, en absoluto hechos.

Se puede decir que la esencia que se percibe detrás de los discursos es en los siguientes temas *Conceptualización para la Enfermera de la promoción de la salud, La enfermera como educadora en la Promoción de Salud y Valores y actitudes que la Enfermera exterioriza ante la práctica de la promoción de la salud.*

La esencia de la vivencia de enfermería que cuida a través de la promoción de la salud en las unidades de nefrología del hospital, se manifiesta a través de los *sentimientos y emociones* que ellos perciben como resultado de esta experiencia y lo describen en su *esencia de la conciencia sentimental* como: una experiencia complicada, de gran compromiso, que proporciona una gran oportunidad de aprendizaje y satisfacción. Pero que va acompañada de sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, cansancio, desgaste emocional porque implica un involucrarse en los procesos del paciente, pérdidas personales que necesitan apoyo y tiempo para ser superadas, es una experiencia que nos demanda comprender y aceptar que el paciente

no es recuperable y la meta es acompañarle, cuidarle y proporcionarle herramientas que mejoren su calidad de vida y allí se pone de manifiesto en la conciencia de las enfermeras su esencia esta en entender a los seres humanos les exige escuchar *sus voces, sus historias y experiencias cotidianas y eso es lo que hacen las diez enfermeras que gustosamente dieron a conocer su vivencia.*

Al referirme a otro tema, en la conciencia intelectual de mis informantes surge la enfermera como educadora en la Promoción de Salud que incluye el apoyo de la familia y donde las descripciones de enfermería se podrían sintetizar en procesos básicos como parte del cuidado de enfermería a estos familiares del pacientes, que incluyen elementos como: mantener una comunicación y coordinación para el cuidado integral del paciente, resalta que la enseñanza-aprendizaje del cuidado y autocuidado en los pacientes en hemodiálisis se hace prioritaria, pues según los factores clínicos, personales y sociales que influyen en la co-morbilidad, que se presentan por la hemodiálisis, que deterioran gradualmente a las personas hasta llevarlas a un estado de dependencia, aspecto que se aspira evitar o minimizar mediante su participación en la promoción de la salud.

De igual manera, la humanización como componente del cuidado de enfermería, por más que las unidades de nefrología sea un ambiente frío, mecanicista, en que gran parte de los cuidados son centralizados en la técnica y en las rutinas, la presencia de un discurso humanizado por parte de los enfermeros en la promoción de

la salud, sugiere la posible reorganización de los saberes y de las prácticas en torno de la construcción de una política de atención que esclarezca las vicisitudes de la vida y las diversas manifestaciones del adolecer para promover salud. Creemos que la contemplación de la atención humanizada puede rescatar la lógica del saber integral, disminuyendo la atención biomédica, fragmentada, y concibiendo al hombre como un todo, singular, dotado de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales.

En la relación de ayuda se articulan las actitudes profesionales, y son vínculo de unión del colectivo. Se parte de la idea que cuidar a través de la promoción de la salud es una noción esencial, y objeto del conocimiento enfermero. La acción cuidadora de las enfermeras de nefrología, en la relación de ayuda engloba: conocimientos, habilidades, actitudes y valores profesionales. La articulación de los conocimientos y habilidades, a través de las actitudes profesionales, constituye la identidad profesional. La práctica enfermera como toda actividad profesional, es compleja, dinámica, y creativa. Se desarrolla en ámbitos diferentes, que requieren prácticas heterogéneas. Estas distintas realidades tienen un elemento común: la relación de ayuda. En esta relación que establecen enfermera- persona (familia o comunidad), se vehiculizan las actitudes profesionales.

En otra de las consideraciones finales relacionadas con el conocimiento que tienen del mundo las enfermeras me permito citar a Husserl, pues el refiere, ya sea a través del sentido común o del conocimiento científico, obedece a una serie de

construcciones del pensamiento; en la vida cotidiana o en la ciencia sólo captamos una parte de ellas y el hombre interactúa en una historia biográfica que sólo a él le pertenece, y se circunscribe en un medio tanto físico como sociocultural, es así en donde este individuo posee un rol, un estatus tanto social como moral, en este caso muy particular las enfermeras tienen un conocimiento científico y tienen una construcción en sus pensamientos sobre la conceptualización de la promoción de la salud y se desenvuelven en las unidades de nefrología catalogadas como un medio sociocultural complejo que no solo demanda elementos cognitivos de la enfermeras sino elementos éticos y morales del enfermo, aquí me refiero a la *conciencia memorativa* que se mantiene firmen.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dugas de K., B. **Tratado de Enfermería Práctica.** (Segunda Edición). México DF: Interamericana. 1978.
2. Sánchez M. **Teorías y modelos de enfermería.** México: McGraw-Hill Interamericana. 1998.
3. Salazar C. **La visita domiciliaria en el programa de salud familiar.** Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela. 1996
4. Phaneuf, M. **Cuidados de Enfermería. Proceso de Atención.** España: Mc Graw Hill Interamericana. 1993.
5. Iyer P. **Proceso y Diagnostico de Enfermería.** España: Editorial Interamericana Mc-Graw Hill.1998.
6. Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36860. 1999
7. Buendía C. M. **La promoción de la salud.** Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 N° 1 - 2001 disponible en <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/plromoci%C3%B3n.htm>.2001
8. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. El BOE nº 280 de 22 de noviembre publica el texto definitivo de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) ESPAÑA Disponible en: <http://www.enfermeriavalladolid.com/pageshtml/lops.htm>. 2003.
9. Land S., Ruales J. **VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, sobre la Gestión en Enfermería.** Medellín Colombia: disponible en http://www.sotogestion.ecaths.com/archivos/sotogestion/Gestion_enfermeria.ALAD EFE.pdf. 2003.
10. Galicia A., R. M.; Nájera G., G.; Morales N., A.; Villegas V., Ma. del Socorro. **Promoción de Conductas Saludables en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.** Desarrollo Científico Enfermero. septiembre, 17(8). En: <<http://www.index-f.com/dce/17/17-355.php>> Consultado el 28 de Diciembre. 2009

11. Díaz de A., M. S., Vieira, N. F. C. **La comunicación como herramienta de promoción de la salud en la clínica de diálisis.** (2008).
12. Daza De Caballero, Rosita; Medina, Luz Stella. **Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santa Fe de Bogotá,** Colombia. *Cultura de los cuidados.* Año X, N° 19, 1er semestre pp. 55-62 138-1728 disponible en <http://hdl.handle.net/10045/968> consultado 05/01/2010. 2006.
13. Erdmann, A. L.; Andrade, S.R. de; Mello, Schaefer F. A. Lúcia de. **La gestión sobre la práctica de la salud según la perspectiva del cuidado complejo.** Texto contexto - enferm. [Online]. vol. 15, no. 3, pp. 483-491. ISSN 0104-0707 [citado 2008 Dic 30]; 15(3): 483-491. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300014&lng=es. doi: 10.1590/S0104-07072006000300014. 2006.
14. Heidmann I., Buss T.S., Almeida M. C., Puntel de Boehs, A. E., Wosny, Antonio de Miranda, Monticelli M. **La promoción para salud: histórico de sus concepciones.** Texto contexto - enferm. [serial on the Internet]. June [cited 2009 Jan 03]; 15(2): 352-358. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en. doi: 10.1590/S0104-07072006000200021. 2006.
15. OMS, SBSC, ACSP. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.** Ontario. Canadá. 1986.
16. Davalillo R. (2005) **Diseño Programa educativo para la promoción de cambios en el estilo de vida de los pacientes hipertensos y sus familiares en el Servicio Médico (IPSOFAF). Comandancia General de la Policía de Barquisimeto, Lara.** W85 D38 (1265) ix, 210 h.: il.; 28 cm Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Decanato de Medicina Especialista en Medicina Familiar disponible http://bibmed.ucla.edu/ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000061207/0&Nombrebd=bmucla
17. Erdmann, A. Lorenzini; Meirelles, B.; Hörner S. **La interdisciplinarietà como la construcción del conocimiento en la salud y en enfermería.** Texto contexto - enferm. [Online]. 2005, vol. 14, no. 3, pp. 411-418. ISSN 0104-0707. Sept. 2005. Disponible em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Dec. 2008. doi: 10.1590/S0104-07072005000300013. 2005.
18. Trentini M., Cubas M. R. **Acciones de enfermería en nefrología: un referencial teórico difundido además de la concepción biologicista** *Rev. bras. enferm.*

- [online]. vol. 58, no. 4, pp. 481-485. ISSN 0034-7167 [periódico en la Internet]. 2005 Ago [citado 2008 Dic 30]; 58(4): 481-485. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400020&lng=es. doi: 10.1590/S0034-71672005000400020. 2005.
19. Oliveira, D. **La 'nueva' salud pública e la promoción de la salud: entre la tradición y la innovación.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. vol. 13, no. 3, pp. 423-431. ISSN 0104-1169. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300018&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692005000300018. [cited 2008 Dec 10]. 2005
 20. Miyar, L. O. **Impacto de un programa de promoción de la salud aplicado por enfermería a pacientes diabéticos tipo 2 en la comunidad.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2003, vol. 11, no. 6, pp. 713-719. ISSN 0104-1169. Dec [cited 2009 Jan 03] ; 11(6): 713-719. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600003&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692003000600003. 2003
 21. García-Viniegras C.; R. Victoria, Martínez C., E. **Factores psicosociales y salud: Reflexiones necesarias para su investigación en nuestro país.** *Rev Cubana Med Gen Integr* [periódico en la Internet]. Dic [citado 2009 Abr 06]; 13(6): 572-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600009&lng=es&nrm=iso. 1997
 22. Naciones Unidas, **Cumbre Naciones Unidas de Sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 14 al 16 de septiembre** Disponible en: http://www.un.org/spanish/summit2005/fact_sheet.html. 2005
 23. Matías, B. **Salud y Desarrollo Humano.** Oficina de Desarrollo Humano Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Santo Domingo, República Dominicana ISBN 978-9945-8595-4-6 volumen -Editora Corripio, C. por A. 2007
 24. Álvarez S. R. **Salud Integral. Manual del Promotor.** Maracay, Ed. MSDS /IAESP, 2004.
 25. Villasana L., Pedro E. **Aproximación a la noción salud en la globalización desde la epistemología de Edgar Morin** *Salud de los Trabajadores*, ISSN 1315-0138, Vol. 14, N°. 1, págs. 77-88 Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2046108> Consultado 11/12/2008 2006

26. Abadía B., César E. **Pobreza y Desigualdades Sociales: Un Debate Obligatorio en Salud Oral** Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100002&lng=e&nrm=iso&tlng=e consultado 07/01/2009. 2006
27. Morón M., Juan A. **Educación y salud para el consumo y calidad de vida.** TEMAS TRANSVERSALES recopilación de Gloria Pérez Serrano - Disponible en www.terras.edu.ar/jornadas/68/.../68Educacion-para-la-salud-el-consumo.pdf. 2000
28. Rodríguez N., T. **Aprendizajes Tácitos: Comunidades, Grupos y Casas.** Aula Abierta (68): 3-18. 1996.
29. Barrios C., Sara; Paravic K. Tatiana. **Promoción de la salud y un entorno laboral saludable** Disponible en: *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, v. 14, n. 1, pp. 136-141. ISSN 0104-1169 Acceso em: 30 Dec. 2008. doi: 10.1590/S0104-07072005000300013. 2006
30. Bonilla C., José C. **La crisis epistemológica y las ciencias de la salud** 1 Vol. 65, Nº 1 –Anales de la Facultad de Medicina ISSN 1025 - 5583 Vol. 65, Nº 1 –Págs. 65 – 72 Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú. 2004
31. Heidegger M. **El ser y el tiempo.** Trad. José Gaos. 3 ed. México/Madrid/Buenos Aires: F. Cultura Económica; 2000.
32. Prieto, A. **Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria.** *Rev. Salud pública, Bogotá*, v. 5, n. 3, dic. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642003000300005&lng=es&nrm=iso. Acceso em: 30 nov. 2008.: 10.1590/S0124-00642003000300005. 2003
33. OPS/OMS. **Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2002.**
34. Arriagada I., Aranda V., Miranda F. **Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas** División de Desarrollo Social Santiago de Chile, diciembre. Publicación de las Naciones Unidas ISSN impreso 1564-4162 ISSN electrónico 1680-8983 ISBN: 92-1-322832- 2005
35. Alvarado C. **Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela** (Ministerio de Salud) Organización Panamericana de la Salud Caracas, Venezuela.

- Julio. ISBN: 980-6678-02-8. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/dd/pub/TopicHome.asp?KW=reviewedPublicationsHP&Lang=S&LNG=SPA&Title=Promoción%20de%20la%20Salud&ID='145'> consultado 11/12/2008. 2006
36. Álvarez S. R. y otros. **Temas de Medicina General Integral**. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, Volúmenes I y II. 2001
 37. Álvarez S. R. **Programa para la Formación de Promotores Comunitarios de Salud** ISBN: 980 - 6778 - 00 – 6 Deposito Legal: If04320043701535. 2004
 38. Diaz P. R. **European and Latin American Consortium for IST Enhanced continued Education in Environmental Management and Planning (ELAC) Centro Internacional de Política Económica**. Disponible EN <http://www.una.ac.cr/Catalogo/Catalogo/FCSOCIALES/11CINPE.pdf>. 2006
 39. Armada F, Muntaner C. **The Visible Fist of the Market: Reformas de la salud en América latina**. In: Castro A, Singer M, (eds.) *Unhealthy Health Policy. A Critical Anthropological Examination*. Walnut Creek: Altamira Press; 2004: 29-42.
 40. Baron S; Field J; Schuller T. **Social Capital: Perspectivas críticas**. Nueva York: Oxford University Press. 2001
 41. Fine B. **Social Capital Versus Social Theory: Political Economy and Social Science at the Turn of the Millennium**. Nueva York: Routledge. 2001
 42. Simpionato de Paula É.; Nascimento L. C.; Rocha S. Melani M. **La influencia del apoyo social para el fortalecimiento de las familias de niños con insuficiencia renal crónica**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2008 Aug [cited 2009 Jan 03] ; 16(4): 692-699. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000400007&lng=en. doi: 10.1590/S0104-11692008000400007. 2008
 43. Merino B. **Promoción de la salud para todos: experiencias nacionales e internacionales** ISSN 0417-8106, N° 127, (Ejemplar dedicado a: Salud y Equidad), Págs. 157-180 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=815697&info=resumen&modo=pup>. 2002
 44. Benach J., Esteve, C. **El papel de promoción de la salud para hacer frente a las desigualdades en salud** ISSN 0417-8106, N° 127, (Ejemplar dedicado a: Salud y Equidad), págs. 143-156 Disponible en

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?db=1&t=promocion+de+la+salud&td=todo> consultado 11/11/2008. 2002.

45. Falcón, G. ; Santos C. ; Erdmann, A. L.; Backes, D. S. **Significados del cuidar en la promoción de la salud**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. vol. 16, no. 3, pp. 419-424. ISSN 0104-1169, v. 16, n. 3, jun. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300014&lng=es&nrm=iso>. Acceso em: 30 dic. 2008. doi: 10.1590/S0104-11692008000300014. 2008
46. Villalba, Rosa D. **Calidad en la atención primaria de la salud**. Disponible en Enfermería Global, N° 10, Mayo Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=815696&info=resumen&modo=popup> **um/es global** /Consultado 11/11/2008. 2007
47. Kornblit, Ana L., Méndez D., Ana M. **La salud y la enfermedad. Aspectos Biológicos y Sociales. Contenidos Curriculares**. Primera Edición, Ediciones Aique 2000
48. Rodríguez M., Rosa M. **El papel de la enfermería en Promoción de la Salud en el ámbito escolar. Enfermería Comunitaria** (Rev. digital), 3(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v3n2/ec1407.php>> Consultado el 7/10/2008. 2007
49. **Promoción de la Salud en las Américas**. Mensaje del Director-PAHO. Informe anual del Director-2001.www.paho.org/spanish/d/do302.htm. 2001
50. López Xiomara. **Propuesta de un programa educativo sobre gerencia participativa y programas de salud dirigido al consejo comunal y comité de salud** Trabajo de Ascenso presentado para optar a la categoría de Asistente en el escalafón del personal docente y de Investigación Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2749654&info=resumen&modo=popup> consultado 11/11/2008. 2007
51. Colomer R., Concha, Dardet D., Carlos A. **Promoción de la Salud y Cambio Social**. Editorial Mason SA., Barcelona, 2000.
52. Restrepo M Sandra L. **La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición** disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1313955&info=resumen&modo=popup> consultado 12/12/08. 2005

53. Leal H. B.; Alfonso Á. L.M. **Barrio Saludable: Experiencia de investigación en el barrio** Villa Cindy, Localidad 11 de Suba, Bogotá. Biblioteca Lascasas, 4(5). Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0371.php>> Consultado el 29/12/2008. 2008
54. Méndez C.; Barra R., Pradines C. **Quality of Life Perception in Primary Attention Health Personnel**. Index Enferm. [serial on the Internet]. 2007 Nov [cited 2008 Dec 10] ; 16(58): 31-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300006&lng=en&nrm=iso. 2007.
55. Franco P.; Zoila R. **La bioética: ética del cuidado de la vida y la salud para el desarrollo humano**. *Hacia promoc. Salud*. [online]. jul. /dic., vol.14, no.2 [citado 08 Marzo 2011], p.76-93. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772009000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0121-7577. 2009
56. Hoyo B., Eva. **Marco de actuación para la provisión de información de prevención sanitaria personalizada por medio del uso de las nuevas TIC. Tecnología Fotónica / E.T.S.I. Telecomunicación** (UPM) Universidad Politécnica de Madrid. Disponible (Abril 2007) http://oa.upm.es/332/01/Tesis_final_edhb_edicion_digital.pdf. 2007
57. OMS. **Estrategia Global para Salud para Todos en el Año 2000**. Ginebra, 1981.
58. Martínez R.; Martínez R. Alicia E.; Martínez R., Berta P., Lourido. **Estrategias de intervención en promoción de la salud disponible**. 2008
59. Díaz, J.; Nascimento, L. C.; Mendez I., Messias J.; Rocha, S. Melani M. **Promoción de salud de las familias de docentes de enfermería: apoyo, red social y roles en la familia**. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, . *Texto contexto - enferm.* [online]. 2007, v. 16, n. 4, pp. 688-695. ISSN 0104-0707. Disponible em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Dec. 2008. doi: 10.1590/S0104-07072007000400013. 2007
60. Oliveira S., Helena Dos Santos; Monteiro A., Maria A.; Lopes V., Maria do Socorro, Silva de Brito Daniele M.; Vieira Neiva Francenely Cunha, Barroso Maria Grasiela Teixeira et al . **Estrategias de afrontamiento de la pobreza y su interfaz con la promoción de la salud**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [periódico en la Internet]. Oct [citado 2009 Ene 04]; 15(spe): 867-873. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700024&lng=es. doi: 10.1590/S0104-11692007000700024. 2007

61. Montes Marlene. **El amor, base fundamental del ser saludable** Facultad de Salud Universidad del Valle, Cali, Colombia Med; 31: 49-54. 2000
62. Vargas, Siston. El enfermero en la escuela: prácticas educativas en la promoción de la salud de los escolares disponible Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería, ISSN 1695-6141, N°. 11, 2007en/es global/<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=815696&info=resumen&modo=pup>. 2007
63. León R. Carlos A. **Cuidarse para no morir cuidando**. Rev. Cubana Enfermer [periódico en la Internet]. Mar [citado 2008 Dic 09] ; 23(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006&lng=es&nrm=iso. 2007
64. De Sena, R. **Educación de Enfermería en América Latina**. Bogotá – Colombia. Red de Enfermería de América Latina. Universidad de Colombia. 2000
65. Alfaro L., Rosalinda. **Aplicación del Proceso de Enfermería**. (3era Edición). Mosby. 1994
66. Castrillón, M. **La Dimensión Social de la Enfermería**. Editorial. Universidad de Antioquia. Colombia. p. 54. 1997
67. Hernández, J. **Historia de la Enfermería un análisis histórico de los cuidados en enfermería**. España: Editorial Interamericana Mc-Graw Hill. 1995.
68. Leininger Madeleine. **Cuidado de la Teoría de la cultura: una contribución importante para la Promoción de Enfermería Transcultural Conocimientos y Práctica** revista de enfermería transcultural/julio 13: 189 DOI: 10.1177/10459602013003005 Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices The online versión of this article can be found at: <http://tcn.sagepub.com/content/13/3/189>. 2002
69. Collière Marie F. **“Promover la vida”** McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U. Madrid 1ª edición 1993. Reimpresión 1997 págs. 315-317
70. Orem D.E. **Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica**. Barcelona: Masson-Salvat. www.paho.org. DO32-prelim.enfermeria. 1993
71. Kérouac S.; Blanco Mercè A.; Fernández F. Carmen. **El pensamiento enfermero** Traducido por Mercè Arqué Blanco Edition: illustrated Publicado por Elsevier ISBN 8445803654, 9788445803653 disponible en <http://books.google.co.ve/books?id=fEYop7piOTkC&pg=PP3&lpg=PP3&dq=K%C>

- [3%A9rouac+Suzanne,+Merc%C3%A8++Arqu%C3%A9+Blanco,+Carmen+Fern%C3%A1ndez++Ferr%C3%ADn+El+pensamiento+enfermero&source=bl&ots=rw2SbbZX8S&sig=kGCsdhd5guiU26vtyX4fy-ETmjI&hl=es&ei=LP7fSbazNOrulQe568HgDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2](http://books.google.co.ve/books?id=m1n5uLlyBjgC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=teoria+de+erkson&source=bl&ots=-HNqCBU6bi&sig=XcDAJ64xDXKkGj97DnzCJS_6sEQ&hl=es&ei=zKjgScX1B5iclQewp6ngDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2) consultado 12/12/08. España. 1996
72. Shaffer, David R. **Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia.** quinta edición Editores Internacional Thomson Disponible en http://books.google.co.ve/books?id=m1n5uLlyBjgC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=teoria+de+erkson&source=bl&ots=-HNqCBU6bi&sig=XcDAJ64xDXKkGj97DnzCJS_6sEQ&hl=es&ei=zKjgScX1B5iclQewp6ngDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2. 1998
73. Marriner A. y Raile, M. **Modelos y teoría en enfermería.** (4º ed.). Barcelona: Rol, S.A España: 2003.
74. Marriner T., A. **Modelos y Teorías en Enfermería.** Barcelona: Rol, S.A España. 1989
75. Watson, J. Cuidado Humano. Em: J. Watson, Enfermería ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería (pags. 9-30). Estados Unidos: National League for Nursing. 1992.
76. Rondón, R. **Filosofía del Cuidado Humano en la Teoría de Jean Watson.** Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. 2003
77. Gutiérrez E. **Dimensiones del Cuidado** Universidad Nacional de Colombia. (1era Edición). Facultad de Enfermería. Colombia. 1998
78. Fonseca V., López M., Ximenes J. **Análisis del diagrama modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender.** [Documento en línea] *Acta paul. enferm.*, July/Sept. 18 (3): 235-40. Disponible: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [Consulta 2003, Nov 10]. 2005
79. Leddy, S.; Pepper, J. M. **Bases conceptuales de la enfermería profesional** OPS Londres: J B Lippincott. ISBN: 0 397 54396 4. 1989
80. Leininger, Madeleine. **Qualitative Reserch Method for Nursing.** Theory of Nursing. United State of America. National League for Nursing . Press. Leininger, M. **Culture Care Diversity and Universality. A Theory of Nursing.** United State of America National League for Nursing. Press. 1985

81. Backes D. S.; Macêdo de Sousa F.G.; Ferreira de Mello Ana L. S., Erdmann A. L., Nascimento K. C.; Lessmann J. C. **Concepciones del cuidado: un análisis de las tesis presentadas a un programa de postgrado en enfermería.** Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500008&lng=e. doi: 10.1590/S0104-07072006000500008.2006
82. Abaunza M.; Acosta S.; Alzate M., Amaya P, Barbosa G, Barrera L. **La investigación y el cuidado en América Latina. En: Barrera Ortiz L, Compiladora. Investigar en el cuidado de cuidador de personas que viven en situación de enfermedad crónica.** Bogotá: Editorial Unibiblios; 2005. p 272.
83. Brazon B. Programas Metabólicos, Renales y Cardiovasculares. Barrio Adentro http://www.gobiernoenlinea.gob.ve/noticias-view/ver_detalle.pag?Idnoticia=47633. 2006
84. Bencomo G., O. **Impacto de la nefrología preventiva en la comunidad.** Ministerio de Salud Pública Policlínico “Nguyen Van Tro Disponible en <http://aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php/Impacto%20de%20la%20Nefrolog%C3%ADa%20Preventiva%20en%20la%20Comunidad.?id=140>. Consultado 11/12/2008. 2002
85. Fuentes G. N.; Ojeda M., A. A. **Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de Insuficiencia renal.** Biblioteca Lascasas, 3(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>. 2007
86. Lyotard, J. -F. **La Fenomenología.** Ed. Paidós, Barcelona. (Paidós Studio, 76). 1989
87. Cordua Carla. **La Fenomenología de Husserl.** Revista Observaciones Filosóficas - Nº 3 / 2006
88. Husserl, E. **Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica.** F.C.E., 3a. ed., México, p. 10.1986
89. García B., Juan D. **Siete Modelos de Filosofar.** Edición Digital Caracas: CONFERENCIA: Husserl, modelo del método fenomenológico de filosofar. 1950
90. Martínez, M. **La Nueva Ciencia.** México: Editorial Trillas. 1999.
91. Sierra B, R. **Tesis Doctoral y Trabajos de Investigación Científica.** España: Editorial Paraninfo.1996

92. Buendía, E.L., Dolás, B. P., Fuensanta, H. P. **Métodos de investigación en psicopedagogía**. México: Editorial. McGrawHill. 1998
93. De la Cuesta Benjumea C. Investigación cualitativa y enfermería. *Index Enferm* 11(28-29): 7-8: Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2704799> consultada 10/01/2010 *Signo y pensamiento*, ISSN 0120-4823, Vol. 27, Nº. 52, 2008 (Ejemplar dedicado a: Sonoridades y oralidades), págs. 68-83. 2000
94. Pérez S. Gloria. **“Investigación Cualitativa” Retos e interrogantes**. Tomo I y II, editorial Muralla, Madrid, España, 1998. Pág. 16
95. Rodríguez G., Gregorio, **Metodología de la investigación cualitativa**, Editorial Aljibe, Granada, España, 1999. pág. 32
96. Sánchez G., S. **Fundamentos para la Investigación Educativa: Presupuestos Epistemológicos que Orientan al Investigador**. (2ª.ed.). Santa Fe de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio. 1998
97. Rodríguez, G. G.; Gil, F. J.; García J. E. **Metodología de la investigación cualitativa**. Málaga, España, Ediciones Aljibe.1996
98. Barros, N. **Hermenéutica y Ciencias Humanas**. Caracas. Universidad Experimental Simón Rodríguez. Coordinación de Estudios de Postgrado Venezuela 1992.
99. Stake, R.E. **Investigación con estudio de caso**. 2da. Ed. Madrid: Ediciones Morata.1999
100. Goetz, J.P. y Le Compte, M.D. **Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa**. Madrid: Editorial Morata.1988.
101. Mejía, J. **De la construcción del conocimiento social a la práctica de la investigación cualitativa**. *Investigaciones Sociales, II* (3). (Revista del IHS-UNMSM). Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú. 1999.
102. Ugazio V. **Il costruzionismo sociale: alcune conseguenze cliniche (El construcionismo social: algunas consecuencias clinicas) in Epistemologia in psicologia clinica** G.P. Lombardo e M.Malagoli Togliatti (a cura di) Bollati Boringhieri, Torino.1995.
103. Castillo E. **La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos**. *Inv. Educ. Enf.* [revista en línea] Marzo [fecha de acceso mayo 22, 2007]; 18 (1). URL disponible: <http://www.udea.edu.co/revista>

2000

104. Benner P. **The tradition and skill of interpretative phenomenology in studying health, illness, and caring practices.** En: Benner P. *Interpretative Phenomenology.* California: Sage; 1994:99-127.
105. Benner P, Wrubel J. **The primacy of caring and coping in health and illness.** California: Addison-Wesley; 1989.
106. Álvarez-Gayou JL. **Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.** México: Paidós Educador; 2003 Pagina 85-86
107. Geertz, Clifford. **La Interpretación de las culturas,** Gedisa. México. 1987
108. Stone B., Elliott. **Rorty: su filosofía en contexto norteamericano** Universidad de Salamanca. España. Disponible en <http://members.tripod.com/~sofiaphile/rortyesp.htm> Consultado 11/11/2008. 1999
109. Huthinson, S; Wilson, H. **La investigación y las entrevistas terapéuticas: una perspectiva postestructuralista.** En: Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Ed. Universidad de Antioquia. Colombia. Pp. 379-393. 2003.
110. Kvale, S. **The psychoanalytic interview as inspiration for qualitative research.** In P. Camic, J. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: 13Expanding perspectives in methodology and design.* Washington, DC: American Psychological Association Press, 275-297. 2003.
111. Botelho J. Fabio. **La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en comunicación Signo y Pensamiento** 52 · volumen XXVII · enero - junio 2008
112. Van Manen M. **Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy.** 2nd ed. Cobourg: Transcontinental Printing Inc. p. 8-13. 1997.
113. Schütz, Alfred. **Estudios sobre teoría social.** Traduc. Néstor Míguez, Compilador Arvid Brodersen. Buenos Aires: Amorrortu, 1974
114. Schütz, Alfred. **La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva.** Traduc. J. Prieto, Prólogo de Joan-Carles Mèlich. Barcelona: Paidós, 1993.

115. Schütz, Alfred. **El problema de la realidad social**. Traduc. Nestor Míguez. Compilador Maurice Natason. Buenos Aires: Amorrortu, 1995
116. Berger, Peter; Luckmann, Thomas. **La construcción social de la realidad**, Amarrortu, Bs.As., 1987 varias ediciones
117. Benner P. **The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practices**. En: Benner P (ed.). *Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness*. Thousand Oaks: Sage; 1994. p. 112-118.
118. Boyd, C.O. **“Phenomenology: The Method”**. In: **P.L. Munhall and C.O. Boyd (eds.) Nursing Reserch: A Qualitative Perspective**. New York: National League for Nursing. PP. 99-132. 1993.
119. Hawthorn (1995).
120. Levin, D.M. **“La fenomenología en América”**. En: Isegoría (Revista de filosofía moral y política). Madrid, núm. 5, mayo de 1992, pp. 119-133
121. Moustakas, C. **Phenomenological research methods**. London: Sage. 1994
122. Sandoval C., Carlos A. **Investigación cualitativa enfoques y modalidades de investigación cualitativa: rasgos básicos**. Hemeroteca Nacional Universitaria “Carlos Lleras Restrepo” Subdirección de Fomento y Desarrollo de la Educación Superior Bogotá Colombia: ISBN: 958-9329-18-7 2002 Composición electrónica: ARFO Editores e Impresores Ltda. Diciembre 2002.
123. Peña Adolfo 1999 **Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual** Clínica Apóstol Juan Pablo, Lima, Perú.
124. Recas Javier **Hacia una hermenéutica crítica**. Editorial Biblioteca Nueva Madrid España. 2006
125. Husserl, E. **Invitación a la fenomenología**. Tradução Antônio Zirion; Peter Baarder; Elsa Tabernic. Barcelona; Buenos Aires; México: Editorial Paidós, 1998
126. Lincoln y Guba. **Competing Paradigm Research**. Handbook of Cualitative Reserarch Sage. Publications. 1994.
127. Polit, D., y Hungler, B.”**Investigación científica en ciencias de la salud**”, Ed. MacGraw Hill, México, 1994, pág. 36.

128. Alonso L. R. **Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa.** En: J.M. Delgado y J Gutiérrez, (coordinadores), "Métodos y técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales", Ed. Síntesis, Madrid, 1994, págs. 228-229
129. Valles, Miguel S., "**Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional**", Síntesis, Madrid, 1993, págs. 196-198
130. Gorden, R. **Interviewing. Strategy, techniques, and tactis.** Dorsey Press, Illinois. 1975
131. Grele, R.J., **La historia y sus lenguajes en la entrevista de historia oral: quién contesta a las preguntas de quién y por qué.** En: Historia y Fuente Oral, N° 5: 106-127, Madrid. 1990
132. Taylor S.J. y Bogdan R. "**Introducción a los métodos cualitativos de investigación**", Paidós,
133. González Á., Manuel. **Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa** Organización de Estados Iberoamericanos Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala disponible **Está en:** <http://www.oei.es/salactsi/mgonzalez5.htm>. 2001
134. Colaizzi, P.F. **La investigación psicológica como el fenomenólogo lo ve.** En la RS "Psychological research as the phenomenologist views it" 1978 edition. The publisher is Oxford University. 1978.
135. Becker, C. **Living and relating: An introduction to phenomenology.** London: Sage. 1992.
136. Giorgi, A. **The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure.** *Journal of Phenomenological Psychology*, 28(2), 235-260. 1997.
137. Merriam, B. **Qualitative research and case study applications in education.** San Francisco: Jossey-Bass. 1998.
138. Patton, Q. **Qualitative evaluation and research methods.** London: Sage profesora María Cristina Di Silvestre Paradizo. Publicaciones, 1996, págs. 89-98. En apuntes del Curso "Métodos y Técnicas Cualitativas. 1990.
139. Morse Janice. **Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa** editorial Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Colombia. 2007

140. Guba E, Lincoln Y. Citado por Tatano BC. **The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability. Qualitative research.** West J Nurs Res 1993; 16: 263-265.
141. Sandelowski M. Time and qualitative research. Res Nurs Health 1999; 22: 79-87
142. Parker MJ, Addison RB. **Evaluating an interpretative account. Citado por: Parker MJ, Addison RB. Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology.** New York: University Press; 1989. p. 46-71”
143. Maxwell Joseph A., “**Qualitative research design. An interactive approach**”, Sage. 1996
144. Field, P., A. and Morse J, M. **Nursing Research: The application of qualitative approaches.** Londres: Croom Helm. 1985.
145. Mucchielli Alex: **Diccionario de Métodos Cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales.** Editorial Síntesis, Madrid. 1996, pág. 73
146. Hurtado, I. y Toro, J. **Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de cambio** Valencia, Carabobo, Venezuela. 2001.
147. Duque C., Sonia. **Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento**
Dimensión del cuidado de enfermería. Disponible <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm> 14/10/2005 1998
148. García O., Consuelo. **Hacia promoc. Salud.** [online]. Jan./Dec., vol.12, no.1 [cited 08 March 2011], p.7-7. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0121-7577. 2007
149. Henao L.; Claudia P., Gil O., Lida M. **Calidad de vida y situación de discapacidad. Hacia promoc. Salud.** [online]. jul. /dic., vol.14, no.2 [citado 08 Marzo 2011], p.114-127. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772009000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0121-7577. 2009
150. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. **Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización.** En G. d. Colombia, El arte y la ciencia del cuidado. (pág. 208).Colombia: Unibiblos. 2002

151. Boff L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. 11 ed, Petrópolis: Vozes. 1999.
152. Villalobos M. **Aspectos conceptuales del cuidado en enfermería: utilidad para la práctica y la investigación**. Bogotá, III Congreso de Egresados, Universidad Nacional, 2000. p. 1-12
153. García-Carpintero B., Eva. **Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia** Enfermería Global N° 11 Noviembre. Página 1 Disponible en www.um.es/eglobal/ consultado 07/03/2011.2007
154. Huertas, Rafael. “**Los informes del Banco Mundial**”. En: *Neoliberalismo y políticas de salud*, España, Editorial El Viejo Topo, 1998, p. 61.
155. Laurell A., Cristina. “**La política de salud en el contexto de las políticas sociales**”. En: Revista *Nueva Gaceta*, segundo semestre, año 1, No. 1, 2000, p. 44.
156. Waldow Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006
157. Benner P. La supremacía del cuidado (disertación). México. VIII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2002
158. Silva M., J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Loyola; 1996
159. Elsen I. **Desafios da enfermagem no cuidado de famílias**. In: Elsen I, Penna CMM, Althoff CR, Bub LIR, Patrício ZM. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Editora de la UFSC; 1994. p.61-77
160. Sánchez G., A. A. **La educación y la promoción de la salud**. Cuad Pedagóg. 2002;(19):21-33
161. Torres M. E.; Fermín I.; Piñero M.I.; Arroyo C.D. **La praxis andragógica: la horizontalidad y la situación del aprendizaje**. Mérida: Consejo de Publicaciones Universidad de los Andes; p. 3 -60. 1994.
162. Rodríguez A., Ana L. **Promoción de la Salud**. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos64/promocion-salud/promocion-salud.shtml>. 2005

163. Boehs A., E. **O sistema profissional de cuidado e a família: os movimentos de aproximação e distanciamento.** In: Elsen I, Marcon SS, Santos MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; P.247-68. 2002.
164. Kickbush I. **El auto cuidado en la promoción de la salud.** En: OPS. Promoción de la salud, una antología. Washington: OPS, OMS; p. 235-245. 1996.
165. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. **Avances conceptuales del grupo de cuidado.** En G. d. Colombia, Dimensiones del cuidado (pág. 10). Colombia: Unibiblos. 1997.
166. Domínguez Alcón, C. **Los cuidados y la profesión enfermera en España.** Madrid: Pirámide. 1986
167. Cohen, Helen. **La enfermera y su identidad profesional.** Barcelona: Grijalbo Pág. 65. 1988
168. Perraut S., A. **Infirmières, le savoir de la nuit.** Paris: Presses Universitaires de France. PUF. 2001.
169. Gracia G., Diego M. **Ética de la calidad de vida.** Revista Selecciones de Bioética No. 5 (ABR. 2004) p4-18
170. Cofre, A.R. **Valores y actitudes profesionales Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya** Disponible en: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2867/ARJ_TESIS.pdf?sequence=1 consultado 21/05/2010. 2005.
171. López-Yarto Elizalde, L. **Dinámica de Grupos. Cincuenta años después.** Colección 'Crecimiento Personal' N° 11. ISBN: 84-330-1199-5. Editorial Desclée de Brouwer, s.a.. Bilbao.1997.
172. Rohrbach, Cecilia. "Cuidar y Cultura". Revista Cuidado Cultural. N° 3. Vol. 4 Junio 2000.Pág. 26
173. Zea M.C., Torres B.P. **Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado.** Invest Educ Enfem.;(25)1:40-49. 2007
174. Gutiérrez D., Maribel F.; Hernández F., Juan M.; Villanueva S. Ángela M. **Significado que tienen las condiciones laborales actuales para la calidad de vida como factor de desarrollo humano de la enfermera (o) Hacia la promoción de la Salud.** Vol. 9, págs. 119 - 131, Manizales, noviembre de ISSN 0121-7577

Disponível em: promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%209_11.pdf.
2004

175. Martins J.; Bicudo M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes/ EDUC, 1989

BIBLIOGRAFÍA

Benner P, Wrubel J. **The primacy of caring: Stress and coping in health and illness.** Menlo Park: Addison-Wesley; 1989.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), 1899 – 2009 Disponible en <http://www.icn.ch/aboutsp.htm> consultado 12/12/2008

Desarrollo. Grupo de Trabajo de la OMS. Ginebra. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100011&lng=es&nrm=iso>. Acceso em: 30 dic. 2008. doi: 10.1590/S0034-71672008000100011. 1989.

Falcón S., Gladys; Erdmann, A. L.; Meirelles, B.; Hörner, S. **La complejidad en la educación de los profesionales para el cuidado en salud.** Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300014&lng=es&nrm=iso>. Acceso em: 30 dic. 2008. doi: 10.1590/S0104-11692008000300014. 2006

Franco P.; Rosa. **La Bioética en el Marco de la Promoción de la Salud,** Universidad de Caldas Colombia. 2005.

Guba, E.,G y Lincoln, Y.S. **Competing paradigm research.** En N.K. Denzine e Y.S. Lincoln (eds), **Handbook of qualitative research.** Thousand Oaks, CA: Sage Publications. (pp. 105-117). http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2005_6.pdf consultado 9dic 2008.1994.

Husserl E. **Cartesian Meditations: An introduction to phenomenology.** Martinus disponible en <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2000/Fenomenologia.html>. 1960

Ley Orgánica de Salud. Exp. N° 092. Art 2. Ley Orgánica de Salud. Exp. N° 092. Caracas. Venezuela. 2001.

Martínez, M. **El Comportamiento Humano: Nuevos Métodos de Investigación.** (2ª.ed). México: Trillas. 1996

Ministerio del poder popular para la salud **Con la Revolución Bolivariana la salud no debe ser un privilegio, sino un patrimonio de todos nuestros pueblos.** <http://www.barrioadentro.gov.ve/nuestra.htm> [Consulta: febrero 11, 2007]

Olstein, J. A., and Gubrium J. F. **The Active Interview**. Newbury Park, Calif.: Sage, Read more: Qualitative Research - Qualitative Research Methods - Age, Aging, Nursing, Social, Gubrium, Life, Holstein, Sage, Interviewing, and Analysis <http://medicine.jrank.org/pages/1433/Qualitative-Research-Qualitative-research-methods.html#ixzz1KPWFiQMI>. 1995

OPS. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Municipios

OPS/OMS. Un llamado para la Acción. Promoviendo la Salud en Países en

Osborne J. **Some similarities and differences among phenomenology and other methods of psicological qualitative research**. Can Psychol 1994, 35: 167-189. Citado por Laverty SM. **Hermeneutic phenomenology and phenomenology: A comparison of historical methodological considerations**. Int J Qual Methods 2003. [fecha de acceso octubre 17, 2007]; 2(3). URL disponible en <http://www.ualberta.ca/~ijqm/english/engframeset.html>. 1994

Peregrina, C. **La Hermenéutica Analógica y su Fundamentación Ontológica En Mauricio Beuchot. Analogía Filosófica**. México, D.F. 2001.

Pérez, S. **Investigación Cualitativa Retos e Interrogantes. Técnicas y Análisis de Datos**. (2da edición). Madrid. España. 1998.

Rev. bras. enferm. [online]. 2008, vol. 61, no. 1, pp. 71-77. ISSN 0034-7167.

Saludables en América Latina: Indicadores de Salud y Bienestar. Bol OficinaSanit Panam. 15561. 1996

Segundo Semestre, **Tipos de validez en la Investigación Cualitativa**, 1997

Valles MS. **Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional**, Madrid: Síntesis; 1997.

Waldow V.R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: Vozes; 2004.

Wilson H, Hutchinson S. **Triangulation of qualitative methods: Heideggerian hermeneutics and grounded theory**. Qual Health Res; 1: 263-276. 1991

Anexos

Anexo N° 1: Pauta entrevista

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

PARTE I. DATOS DEL ENTREVISTADO:

Hora inicio _____ **Hora final** _____

Cargo _____

PARTE II. GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Título: *“Significado que otorgan las Enfermeras en especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los Pacientes en Hemodiálisis*

Pauta de la entrevista en profundidad

Entrevista aplicada a enfermeras especialistas en hemodiálisis que trabajan en el área de hemodiálisis:

1. ¿Que significa para usted la promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis?
2. ¿Cómo hace usted la promoción de la salud? ¿Cómo la practica?
3. ¿Cómo se siente usted haciendo esa promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis?
4. ¿Como te sientes cuando tienes éxito y cuando fracasa en la promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis?

Anexo N° 2: Transcripciones de las entrevistas

Transcripción de entrevistas en profundidad de 10 enfermeras especialistas en nefrología

Informante EEN1NAY

Entrevistadora: ¿Que significa para usted la promoción de la salud para los enfermos que están en hemodiálisis?

Entrevistada: Cuando yo ingresé a la unidad, no le veía la importancia, actualmente con los conocimientos como especialista y el crecimiento de la población de enfermos que ingresan, veo que es importante explicarle tanto al paciente como a todo el grupo familiar las ventajas y desventajas de la hemodiálisis y de la nutrición.

Entrevistadora: ¿Cómo hace usted la promoción de la salud? ¿Cómo la practica? ¿Cómo le llega usted al paciente de manera individual o grupal?-

Entrevistada: Lo he hecho individual, explicándoles de acuerdo al nivel de la educación del paciente, adecuando el lenguaje que es muy importante, y también por medio de charlas, usando rotafolios, video bean, acondicionando los espacios físicos para tal fin.

Entrevistadora: ¿Sobre que les habla específicamente? ¿Tiene algún tema el paciente lo introduce él o lo introduce usted?

Entrevistada: Generalmente es de acuerdo a las necesidades que logramos captar, lo adecuamos de esa manera; sin embargo cuando el paciente tiene alguna inquietud adecuamos el tema en base a lo que ellos manifiestan.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted haciendo esa promoción?

Entrevistada: Muy bien por las respuestas de ellos y también los resultados que podemos observar, por ejemplo en cuanto a la dieta podemos compararlos con los exámenes de laboratorio y también en las medidas.

Entrevistadora: ¿Qué siente cuando esas medidas que usted utiliza fracasan? ¿Qué sentimientos manifiesta usted?

Entrevistada: Uno se siente mal porque no logró el objetivo, sin embargo eso da pie para buscar otras herramientas y mejorar la situación.

Entrevistadora: ¿Desde el punto de vista de las complicaciones, usted ve que disminuyen o que han aumentan? ¿Cómo ve usted la promoción de la salud hoy en día?

Entrevistada: Según mi punto de vista si han mejorado las complicaciones, sobre todo los pacientes que ingresan con catéter Doble Lumen, uno les explica como ellos van a evitar las complicaciones con respecto a ese acceso vascular.

Entrevistadora: ¿Básicamente el acceso vascular es uno de los impactos que usted nombra para hacer la promoción o específicamente que tocan para hacer la promoción?

Entrevistada: Mas que todo cuando ingresan porque ellos cuando ingresan es directo a la hemodiálisis, también vemos con preocupación cuando ellos ingresan a una consulta, deberían venir con el acceso vascular, sin embargo de observa que es esporádico el paciente que viene con su fístula arterio venosa.

Entrevistadora: ¿De estas complicaciones, cuales son las más frecuentes que usted ve alrededor de esos pacientes?

Entrevistada: Infecciones, orificitis en los catéteres, pacientes que son de escasos recursos y no se cuidan los catéteres, vemos esas reacciones pirogenas al momento de la conexión.

Entrevistadora: ¿Esas son las causas que usted ve que con frecuencia se le complican al paciente? ¿Y de que mueren los pacientes?

Entrevistada: Generalmente mueren de otras complicaciones, porque la parte de la afección renal esta cubierta con la diálisis, sin embargo vemos como ellos se van complicando de tal manera que la complicación numero uno es la cardiaca.

Entrevistadora: ¿Y ante esas complicaciones cardiacas, cuales son las medidas que usted utiliza para disminuir esas complicaciones?

Entrevistada: Estamos registrando y controlando todos los exámenes y ecocardiogramas porque uno aborda otras cosas y actualmente no se esta haciendo, estamos realizando estudios y de acuerdo a ellos, ajustarlos al tipo de diálisis, la cantidad de horas, si necesita mas diálisis porque esta es la complicación mas notoria, sin embargo no la hemos tomado en cuenta como debería ser, es importante los eco cardiogramas, la valoración cardiológica, que estemos pendiente de todos los exámenes y que de verdad se sienta que enfermería esta actualizada y que esta pendiente del proceso.

Entrevistadora: ¿Y usted cree que influye la promoción de la salud en la calidad de vida del paciente?

Entrevistada: Si influye porque en la medida en que nosotros nos cuidemos vamos a mantener buena salud, pero lamentablemente por distintos factores económicos y sociales esto no se logra.

Informante EEN2TOR

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud en los enfermos que se dializan?

Entrevistada: Es muy importante porque en el momento que el paciente llega al programa de hemodiálisis, yo lo oriento y le doy la enseñanza para que él no se sienta con miedo, le explico todo lo que significa el tratamiento, las ventajas y desventajas, le voy a ofrecer toda la confianza que necesita de la enfermera acerca de la efectividad del tratamiento.

Entrevistadora: ¿Cuándo el paciente ya esta conectado a la maquina, que hace usted para que el paciente mejore su calidad de vida en cuanto a la promoción de la salud y se complique menos en diálisis?

Entrevistada: Estoy pendiente de su tratamiento y de darle la confianza y decirle que estoy a su lado, todo va a salir bien, esto no te va a doler, te vas a sentir muy bien con este tratamiento, puedes estar confiado que aquí estas con los mejores especialistas y enfermeras capacitadas en esta área. Con esto quiero explicarle al paciente que tiene garantía de que se minimizarán sus complicaciones en el momento de hacerle la hemodiálisis y que este tratamiento es efectivo, que estamos pendientes tanto del tiempo, como de la tensión y de sus signos. Se cumplen todas las indicaciones del medico para que el paciente salga satisfecho del tratamiento.

Entrevistadora: ¿Para evitar las complicaciones que le dice usted al paciente? ¿Qué recomendaciones le da? ¿Cómo hace ese abordaje de promover la salud para que el paciente no se complique durante la diálisis, no se enferme posterior a la diálisis, minimizar eso que usted dice son las complicaciones?

Entrevistada: Lo oriento y le digo como debe ser su comportamiento, que tiene que cumplir con su tratamiento las 3 ó 4 veces que sea necesario, que tiene que cumplir con su dieta, con la consulta, que debe ser puntual, que no debe faltar al tratamiento, también oriento al familiar para se involucre en el tratamiento del paciente, que lo cuide, lo entienda y lo apoye.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted haciendo esto?

Entrevistada: Me siento muy bien y satisfecha de que en el momento que el paciente salga de su tratamiento este tranquilo y confiado de la enfermera.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted cuando eso que se le da al paciente no funciona?

Entrevistada: Me siento mal, y trato de hacerlo lo mejor posible revisando si fue culpa mía y tratando de mejorar lo que salió mal, codirigiendo todo, tomando en cuenta lo que yo he aprendido.

Entrevistadora: ¿Qué pasa si usted descubre que es el paciente el que no cumple?

Entrevistada: En ese caso no me sentiría culpable, porque ya es el paciente quien no está cumpliendo con su tratamiento y con la normativa, en ese caso hay que orientarlo más para que él haga su tratamiento como debe ser.

Entrevistadora: ¿Esa orientación usted la hace individual o por grupo? ¿Cómo hace usted esa promoción de la salud?

Entrevistada: Puede ser de las dos maneras; individual con el paciente porque hay que individualizar el tratamiento, y también grupal porque cualquier anormalidad que haya en el tratamiento ó en la relación con el paciente a veces hay que trabajarla conjuntamente con el equipo de salud para que el tratamiento sea más efectivo.

Entrevistadora: Si usted me dice a mí que la promoción de la salud es interdisciplinaria, que debe ser en conjunto, que debe ser abordada con el familiar y que también lo puede hacer de manera individual. ¿Qué piensa usted que significa para nefrología la promoción de la salud, específicamente de hemodiálisis, si realmente lo hiciéramos como usted dice que debe ser? ¿Qué mejoraría en el paciente?

Entrevistada: Hay que tratar de promover esa calidad de vida del paciente, y eso se logra con todo el equipo multidisciplinario, tenemos que trabajar en conjunto para que ese paciente reciba su tratamiento como debe ser.

Informante EEN3KAL

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud para el paciente en hemodiálisis?

Entrevistada: Es darle herramientas al paciente para su propio auto cuidado, porque si sabe que tiene una patología crónica pero que pueden tener mejor calidad de vida aun y cuando tienen esa limitante esa limitante, para el área de hemodiálisis mas que todo es enfatizar el daño y orientar al paciente en lo que significa el tratamiento, el porque lo esta haciendo, como lo debe hacer, y para que se hace, hay que hablarles y abordarles desde su desconocimiento de lo que es el acceso vascular, que es un catéter, porque lo tiene, porque debe cuidarlo, porque deben evitar las infecciones, hasta la parte de nutrición que es con lo que ellos tienen mas problemas, y fortalecer lo que es el trasplante renal, Uno de los beneficios si les enseñamos a cuidarse porque tenemos pacientes que son jóvenes y pudieran estar en una lista de trasplante y a veces por desconocimiento o por miedo, no se atreven a probar suerte, a ver si en algún momento se pudieran ver favorecidos, lo otro es que esta esa persona que tiene una patología pero también tiene un núcleo familiar, donde ese núcleo familiar muchas veces hay hipertensos, diabéticos o cualquier otra patología que pudiera llevarlos a cualquier daño renal crónico y que ellos por presentar esa patología pudiera orientarlos a que si en algún momento va a llegar a pasar la etapa en la que ellos están pasando que es la Insuficiencia Renal Crónica, por lo menos sea un poco mas prolongada ejemplo orientarlos que vallan a la consulta con el nefrólogo, el cardiólogo, que se controlen la presión arterial, que traten de guardar diete para los que son hipertensos ó diabéticos, hay muchas cosas en las que uno pudiera orientarlos, y al paciente como tal en cuanto a su tratamiento, el porque debe tomar el tratamiento que se le indica, porque es muy fácil de pronto hacerle una indicación, debe tomar Rocaltrol, pero el paciente se lo toma pero no sabe para que sirve, deben colocarse la Eritrpoietina, muchas veces ellos no saben para que sirve; hay que enfatizarle mucho en la sobrecarga hídrica que traigan, porque en la medida que ellos traigan grandes cantidades de cúmulo de liquido va a ir deteriorando otros órganos porque se supone que lo que esta dañado es la parte del funcionalismo renal, que altera cualquier tipo de órganos blandos es verdad, pero si ellos traen esa sobrecarga entonces ya no va a ser solamente el riñón sino que mas adelante va a tener problemas cardiovasculares o incluso de otro tipo, vienen los edemas agudos de pulmón, muchas complicaciones que ellos realmente pudieran evitar.

Entrevistadora: ¿Como hace usted esa promoción? ¿Cómo le entrega usted esas herramientas que usted me habla al inicio de la entrevista? ¿Cómo hace usted llegar esas herramientas a los pacientes, lo hace individual, lo hace grupal lo hace con alguna metodología? ¿Cómo lo hace?

Entrevistada: Por lo general me gusta bastante conversar con ello y lo hago de manera individualizada, porque no todos manifiestan tener la misma inquietud, unos

preguntan en relación a los líquidos, otros preguntan en relación a transplante, otros a las horas de tratamiento cada uno tiene una curiosidad o una necesidad individual que quieren abordar, por lo general a través de conversaciones, ni siquiera les digo, hoy vengo a hablarles de tal cosa, sino que empezamos por ejemplo ¿Cómo tienes la hemoglobina? ¿Te hiciste los exámenes? ¿Cuántas eritro te estas colocando? Y ¿tu sabes para que sirve? Y poco a poco uno les va entrando y a pesar de que uno mantiene esa comunicación de ese tópico en específico, le va a dar a uno para indagar que otra necesidad tiene el paciente, porque a veces uno comienza hablando de una cosa y termina por otra a veces comenzamos por tratamiento y de pronto a medida que uno va abordando y abordando, van saliendo mas necesidades hasta el punto tal que uno termina hablando de transplante, cuando comenzó hablando de tratamientos rutinarios.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted cuando ese paciente le cambia ese discurso que usted tiene que reacomodar?

Entrevistada: Uno se siente favorecido, porque siente que de una manera u otra esta apoyando a que ese paciente tenga una mejor calidad de vida, y se conserve porque hay pacientes que realmente no son candidatos para un transplante que es en realidad lo que uno quisiera, pero si por lo menos se ve favorecido que preservan mas su salud y eso ellos se lo manifiestan a uno, por ejemplo uno le da indicaciones, mira trata de no tomar agua, sino que abres el chorro, te lavas las manos, te lavas la cara, cosas que son muy diminutas, pero ellos les pueden sacar provecho, y cuando ellos dicen, mira hice lo que tu me dijiste, me fue muy bien. ¿Cuántos kilos trajiste hoy? - traje 2 kilos, bueno esta muy bien; o de pronto mira ¿te estas tomando el titralac como se debe? Con la comida, -si y ¿ como te has sentido?, mejor me bajó el fósforo, entonces uno siente que vale la pena, y ese mismo paciente que uno aborda, es un eslabón para que otro paciente tenga la información, porque a veces ellos se ponen a conversar grupalmente entonces, este le dice al otro lo que aprendió, como hay pacientes que uno debe estar pendiente, porque terminan sabiendo mas que uno, por los años que tienen en el tratamiento y hay cosa que de pronto ellos preguntan, sobre todo se da cuando uno esta nuevo, que muchas veces se enfocan a la conexión y desconexión y muy pocas veces sabe algo tan simple como por ejemplo ¿Qué es la diálisis? A uno le cuesta decirlo muchas veces cuando esta empezando.

Entrevistadora: ¿A usted le ha pasado?

Entrevistada: Si a mi me pasó con el paciente Juan Carrillo, el me decía ¿hija que opina usted de la diálisis? ¿Usted sabe los tipos de diálisis?, cuando yo estaba nuevecita a mi me daba terror acercarme, porque él cada vez tenia una pregunta, poco a poco fui rompiendo esa barrera, y eso mismo me ayudó a que si yo no sabía algo debía buscar y entablar nuevamente la conversación, mira leí tal cosa, ó tal cosa, entonces de cierta forma a veces los pacientes cuando uno esta conversando son como guías y uno se ve así como obligado a que el paciente no me puede llevar la delantera, yo tengo que buscar información.

Entrevistadora: ¿Cuándo usted me hablaba de que usted logra que el paciente resuelva y se autocuide, usted ve los beneficios, que siente usted si el paciente fracasa, si el paciente no cumple con lo que usted le esta indicando, que sentimientos afloran en usted, el que el paciente fracase o fracase esa promoción de la salud?

Entrevistada: A veces busco otras alternativas y es que converso de cualquier otra cosa menos de lo que estábamos conversando, sucede mucho, cuando son pacientes jóvenes y uno insiste mucho en que deben realizarse las pruebas pre trasplante, que deben ir a la consulta, tienen un proceso de miedo, de negación y uno lo entiende porque es de humanos, y muchas veces a uno mismo le da miedo de empujarlos porque uno no sabe que puede pasar y en el caso de pasar algo a uno le queda como un cierto cargo de conciencia, en el caso de que sea un trasplante, en el caso que es hemodiálisis yo a veces los dejo tranquilos cuando uno insiste en que no traigan sobre peso.

Entrevistadora: ¿Pero como se siente usted, que sentimientos hay en usted; usted me esta diciendo lo que ve en el paciente, pero que siente Kalen cuando siente que esas herramientas no llegaron?

Entrevistada: Siento que debo buscar nuevas alternativas para que pueda llegar.

Entrevistadora: ¿Pero de que sentimientos, le da rabia, impotencia, dolor?

Entrevistada: Me da sentimiento no lograr los objetivos que quisiera, pero ya es algo muy personal del paciente, también porque uno insiste en que se cuide, pero ya es algo que él mismo debe resolver. Pero me da sentimiento de no llegar a solucionar, pero no es rabia sino impotencia, porque lo que uno planifica hacer por ellos no se logra. Lo que se planifica es mejorar la calidad de vida del paciente y de su núcleo familiar, porque ya ellos están pasando por esa situación y lo que se busca es prevenir, que alguien del grupo familiar allegado, porque en algún momento indiferentemente en la etapa que sea hay familias donde mas de uno padece la enfermedad, por ejemplo un riñón poliquístico, se supone que por cuestiones genética en algún momento mas de uno de la familia lo va a padecer, pero es prolongar esta estadía de llegada a la insuficiencia renal crónica, con herramientas como la dieta, la asistencia periódica al nefrólogo y realizarse sus ecos.

Informante EEN4EMIL

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud para el paciente en hemodiálisis?

Entrevistada: La enfermera es importante, y una de sus funciones es idónea a la promoción de salud de hábitos saludables con los conocimientos adquiridos en la formación académica, y es importante de una u otra manera preservar la salud del paciente y que se sienta bien dentro de la unidad de su tratamiento sustitutivo.

Entrevistadora: ¿Como hace usted la promoción de la salud?

Entrevistada: Yo personalmente la hago individual, por cada uno de los pacientes dependiendo de su patología renal, dependiendo de sus emociones, dependiendo del estado anímico de cada paciente.

Entrevistadora: ¿De que le habla?

Entrevistada: Le hablo de su dieta y de su cumplimiento, de su peso seco, del sobrepeso, de sus accesos vasculares, si tienen catéteres temporales la importancia y los cuidados, el de hemodiálisis si no lo tiene cuales son los trámites que deben seguir para hacerse una fístula arterio venosa, la importancia de tener una fístula, también se les habla de fe y de su esperanza, de transplante.

Entrevistadora: ¿Qué herramientas utiliza, es solo verbal o les da algún material informativo?

Entrevistada: Verbal, siempre les hago verbal, de otra manera también se lo hago escrito, o también se le dice donde conseguir herramientas donde se puede apoyar, puede ser por Internet, mas que todo son charlas si la persona es muy visual, se le trata de hacer visual, si es auditiva se trata de entablar una conversación con él, de manera agradable, que sea entendible, y con palabras que él pueda entender.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted, cuando logra el objetivo de hacer la promoción de la salud?

Entrevistada: Me siento muy bien de manera que si el paciente va cumpliendo con las charlas y los conocimientos que se le dio primero y el paciente cumple esa función, para uno la enfermera es muy importante, de saber que al paciente uno le va haciendo seguimiento, y ve la mejoría, la conducta y los cambios que el paciente ha hecho.

Entrevistadora: ¿Y si fracasa, si no se logra lo que usted se propone?-

Entrevistada: Si el paciente no cumple todo lo que se ha dicho, yo lo retomaría nuevamente, buscaría que otro tipo de herramientas le puedo hacer llegar, de que manera el paciente vuelva a aceptar, con perseverancia, con constancia, con

paciencia, y hacerle entender al paciente lo importante de lo que uno esta diciendo y lo que él debe tomar en cuenta.

Entrevistadora: ¿No existen sentimientos de frustración?, ¿Qué sentimientos se afloran en usted? Entrevistada. No, yo no me frustro por eso, solamente trato de mejorar esa parte que yo le di a entender, porque no lo logré, indago el paciente más a fondo, y busco la manera escogiendo otro tipo de herramientas para hacérselas llegar.

Entrevistadora: ¿Usted me diría que si es importante para la relación enfermera-paciente, hacer la promoción de la salud?

Entrevistada: Si es muy importante que las enfermeras cumplan esas funciones, esas labores.

Entrevistadora: ¿Repercutirá en la calidad de vida el que usted haga la promoción de la salud?

Entrevistada: Si promoviendo la salud, las charlas, la comunicación hacia el paciente, la explicación va mejorando la calidad de vida del paciente, ósea su tratamiento sustitutivo, el mismo paciente se va dando cuenta que cada día se siente mucho mejor.

Informante EEN5JUA

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud para el paciente en hemodiálisis?

Entrevistada: Es un programa para informar y orientar a los pacientes como debe cuidarse, para que viva su vida y que tome su enfermedad como una forma de vida, para que siga viviendo y realice su vida normal, siga trabajando para que se sienta bien.

Entrevistadora: ¿Como lo hace usted?

Entrevistada: Orientándolo con charla, hablando con el paciente, interrogándolo sobre alguna duda que tenga, canalizándole también hago una orientación para los trasplantes.

Entrevistadora: ¿Sobre que le habla en esas charlas?

Entrevistada: Sobre la alimentación, la importancia de la alimentación, la importancia de cuidarse, de cómo hacer su vida activa, y las consecuencias que puede acarrear el no cuidarse.

Entrevistadora: ¿Y en algún momento le habla de higiene?

Entrevistada: Si de la higiene personal, la higiene del cuidado de su fístula, los cuidaos del catéter cuando tiene esa vía de acceso.

Entrevistadora: ¿Lo hace de manera individual o de manera grupal?-

Entrevistada: Individual, porque cada paciente es diferente.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted cuando esta haciendo esa promoción?-

Entrevistada: Me siento bien, me siento que estoy haciendo la actividad que me corresponde porque estoy cumpliendo mis metas, de que el paciente se sienta bien, se sienta y activo.

Entrevistadora: ¿Cuándo usted fracasa, que siente Juana?

Entrevistada: Es algo que tampoco me puedo dejar caer, sino que tengo que buscar otras alternativas para poderle llegar al paciente, porque eso también depende del paciente, del grado de instrucción que el tenga, el conocimiento porque tengo pacientes de varias categorías, y tengo que seguir buscando alternativas para poderle llegar al paciente.

Entrevistadora: ¿Usted pudiera decir entonces, que la promoción de la salud en los pacientes de hemodiálisis es fundamental para mejorar su calidad de vida?

Entrevistada: Si es importante porque el paciente llega desorientado completamente,

y es importante la promoción de la salud para que él pueda seguir luchando, y es eso lo que nos va a permitir que el paciente tenga menos complicaciones, durante su tratamiento y prolongar mas el tiempo de vida del paciente, porque si no se le informa, no se le orienta, entonces no se va a cuidar no va a saber la importancia de los cuidados que debe tener para cuidar su salud.

Entrevistadora: ¿Usted involucra a la familia o solamente al paciente?-

Entrevistada: Tanto al paciente como a la familia porque la familia es la base fundamental también para que el paciente pueda seguir adelante, porque tiene que tener mucho apoyo familiar.

Entrevistadora: ¿Y el paciente que no tiene apoyo familiar, como hace?

Entrevistada: Es más difícil, cuesta un poco más porque el se siente solo, entonces hay que trabajarlo mas, hay que ayudarlo mas, para que siga adelante, porque realmente para el paciente es muy importante el apoyo familiar, es un poquito mas complicado, pero no imposible.

Informante EEN6MIG

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis?

Entrevistada: En el área de hemodiálisis esta enfocada en la disminución de las complicaciones de los pacientes en el área que tiene que ver con lo de la higiene, con el cuidado del acceso vascular, cuidar de la parte de la limpieza y aseo personal y orientación en cuanto la dieta, y la resocialización, o ayudarlos a que ellos se mantengan estables para poder trabajar.

Entrevistadora: ¿Y desde el punto de vida práctico, como hace usted la promoción de la salud en los pacientes?

Entrevistada: Se hace de paciente a paciente, no se hace como tal una reunión con todos ellos, sino que se va por paciente, uno se dirige a un paciente con ese paciente se trabaja, se le habla, mas que todo si es un paciente que es nuevo ingreso y si es un paciente que tiene tiempo en el programa también se le da la información cara a cara.

Entrevistadora: ¿Y utiliza alguna estrategia, algún material impreso, o que utiliza como vía de comunicación?

Entrevistada: Se hace a través de preguntas, ellos uno se les acerca y ellos empiezan a conversar, y uno empieza dándoles su orientación en cuanto a las dudas que tienen, por lo menos, traes 5 kilos, naguara tenia mucha sed, allí uno les explica, mira fulanito no puedes estar tomando mucho liquido acuérdate que eso te va a dañar los pulmones, te sube la tensión y te va dañando poco a poco el corazón le dice uno, si pero porque, porque ese consumo de liquido tu no lo estas eliminando, porque hay una cantidad de liquido que se elimina por la orina y otros los eliminamos a través de la respiración, por el sudor, pero la mayor cantidad de liquido se elimina por la orina, y si tu no estas orinando porque no tienes función renal residual o no orinas nada, a la larga te va a traer una complicación que se te va a recrecer el corazón y vas a tener una complicación mayor que el problema que tienes ahora.

Entrevistadora:¿Cómo se siente usted cuando usted logra su objetivo con la promoción de la salud?

Entrevistada: Me siento bien y satisfecha porque uno se siente bien porque ha logrado el objetivo y se da cuenta porque el paciente se mantiene dentro de un tiempo prolongado en hemodiálisis, por lo menos tenemos un paciente como francisco que este muchacho tiene 20años en hemodiálisis y le ha ido bien dentro de lo que cabe, como hay otros que tampoco aceptan la enfermedad y lamentablemente no aceptan ninguna información y esos si son los que tienen poco tiempo en el programa.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente usted cuando siente, cuando usted siente que no logro eses objetivo? ¿Qué sentimientos afloran en Migdalia?

Entrevistada: Da tristeza porque pensando en estos días que la mayoría de pacientes dejan una huella, hay unos que dejan huellas de buena manera y hay otros que la dejan por el lado malo porque han sido malcriados, no han seguido la conducta que uno quiere y eso lo deja a uno triste, y gracias a dios que uno tiene los 10 días y descansamos un poquito de ese estrés constante.

Entrevistadora: **¿Usted considera que una de las formas de aliviar ese sentimiento es con ese descanso de los 10 días?**

Entrevistada: Si con el descanso de los 10 días porque uno se libera un poquito del trabajo, tiene otras cosas, pero cuando uno viene de esos 10 días viene recargado y empezamos otra vez a insistir con los pacientes con la parte de la promoción de la salud. .

Entrevistadora: **¿Ósea que hay una sobre carga emocional en ese tiempo, y se acumula y que usted lo expresa es con tristeza?**

Entrevistada: Si es desgano, uno se desmotiva porque aceptar que un paciente fallezca, hay se murió fulanito, de repente en el momento no le presta importancia ni nada pero al tiempo eso decae, que uno como enfermera, la gente pensara que uno como enfermera ve la muerte todos los días y no se inmuta por eso, ósea si lo hace lo que pasa es que uno trata de que por lo menos en el área donde uno esta no aflorarlo.

Entrevistadora:**¿Usted considera que la calidad de vida del paciente en diálisis de alguna manera tiene importancia que la enfermera haga promoción de la salud?**

Entrevistada: Si es importante, yo digo que ese es uno de los factores importantes y el éxito de que el paciente se mantenga con buena calidad de vida en el programa de hemodiálisis en la medida en que uno le da información, ose a no cansarse porque puede ser que uno se canse es insistir, de repente si no soy yo, de repente que la información que yo le estoy dando al paciente se la estoy dando de una manera y de repente sea otra compañera que venga, bueno habla tu con el conversa tu con el porque tiene de accesibilidad.

Entrevistadora: **¿Cuándo usted no logra convencer a alguien busca otra alternativa?**

Entrevistada: Si se busca otra o se refiere al psiquiatra, mire Dr. este paciente tenemos que ayudarlo de esta manera.

Entrevistadora: **¿Usted quisiera agregar algo más a la entrevista?**

Entrevistada: Uno de los roles que debe cumplir la enfermera es orientar y promocionar la salud en la parte asistencial o preventiva y nosotros lo estamos haciendo.

Informante EEN7NAI

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis?

Entrevistada: Esa área en enfermería es primordial, para mí significa una etapa preventiva de evitar complicaciones. En los pacientes que aun estando en hemodiálisis deben modificar conductas y hacerlas más saludables

Entrevistadora: ¿Como hace usted esa promoción de la salud en los pacientes? –

Entrevistada: Yo lo tomaría de la siguiente forma, en el momento que el paciente inicia el tratamiento de cualquiera de los programas sea hemodiálisis o sea DPAC, enfermería es la encargada de explicarle la forma de cómo este paciente va a tratar de sobrevivir o sobrellevar esa nueva etapa de su vida en esa enfermedad.

Entrevistadora: ¿Normalmente como lo hace, estando el paciente conectado a maquina en hemodiálisis usted llega y lo aborda de manera individual, o les habla grupal, o como es la forma de usted llegarle a los pacientes? ¿Como lo hace?

Entrevistada: Existen para mí dos tipos de pacientes los que nos llegan que ya saben la realidad de su enfermedad que van a ingresar al programa, este paciente es más fácil abordarlo a él y a sus familiares porque de anticipo sabe lo que va a pasarle el cambio que va a pasar en su vida, ahora hay otro tipo de paciente como nos llegan las distintas urgencias, que el paciente se estabiliza de una vez en hemodiálisis que realmente no sabe lo que es la enfermedad, este tipo de paciente es el que necesita más abordaje en cuanto a la orientación de lo que va a ser el cambio nuevo de su vida.

Entrevistadora: ¿Normalmente cuando usted involucra a la familia en este tipo de paciente que usted dice que tiene alguna orientación inicial ese abordaje de la familia y del paciente, se hace de manera individual o usted aprovecha algún momento, tiene algún momento especial para hacer ese abordaje?

Entrevistada: Primero el abordaje es con el paciente propio, ya cuando él está conectado a su maquina que llega a su monitor, es un momento adecuado que uno lo puede abordar y explicarle y en el momento que el familiar ingresa a retirarlo del monitor, también es otro tiempo aprovechable para abordar al familiar.

Entrevistadora: ¿De que le habla usted al paciente?

Entrevistada: Se le habla de la parte nutricional, de la parte del abordaje del acceso vascular, se le habla de cómo va a ser los cambios que necesita y también de la higiene.

Entrevistadora: **¿Lo hace en un solo momento o de manera permanente, cada vez que el paciente viene a diálisis? ¿Cuándo lo hace?**

Entrevistada: Según los contactos que tengamos en la semana, porque también se le va preguntando como le fue en el tratamiento en la primera hemodiálisis, y depende de cómo regrese al segundo tratamiento lo vuelvo a abordar a ver si fue efectiva la orientación dada.

Entrevistadora: **¿Cómo se siente usted cuando esa practica que usted realiza es efectiva, ósea que usted siente que le lleo esa promoción de la salud a ese paciente, como se siente Naida?**

Entrevistada: Existe satisfacción, bien conmigo misma, afloro con sentimientos, la parte emotiva de enfermería es importante porque usted ve que de verdad uno alcanza los objetivos planteados.

Entrevistadora: **¿Y cuando fracasa como se siente?**

Entrevistada: Hay tristeza, decepción, pero el fracaso también se puede ver de distintas formas, porque si el paciente sigue con vida, no fallece, podría haber otra oportunidad u otro sistema de abordarlo, que no sea de orientación o utilizar otro mecanismo, psiquiatra o que otra persona lo aborde, no enfermería, sino otro canal que podría abordarlo.

Entrevistadora:**¿Retomando usted me dice que es importante para enfermería hacer la promoción de la salud, desde el punto de vista asistencial esa promoción de salud hacia que nos llevaría, será mejorar la calida de vida, será la satisfacción de la enfermera, seria fortalecer el quehacer de la enfermera, como lo ve usted?**

Entrevistada: Por parte de enfermería es crecimiento profesional y personal, y mejoraría la calidad de vida del paciente, esas dos metas están guiadas a la promoción de la salud.

Entrevistadora:**¿Entonces usted realiza la promoción, se siente satisfecha, se siente triste cuando fracasa y piensa que es función primordial de enfermería, quiere decir algo mas para la entrevista?**

Entrevistada: Que una de las metas de enfermería es que exista la promoción de la salud en cuanto a la orientación de los pacientes porque de ella va a depender como dijimos ahorita la calidad de vida de ellos.

Entrevistadora: **¿Qué indicador tiene usted para decir que el paciente tiene o no calidad de vida?**

Entrevistada: Por ejemplo podrían ser los exámenes de sangre, el deterioro físico.

Informante EEN8OLG

Entrevistadora: ¿Qué significa para Olga la promoción de la salud para el paciente en hemodiálisis?

Entrevistada: Promoción es prevenir, preveer, pero ya que el paciente esta en un programa de hemodiálisis, tenemos es que avocarnos a evitar las complicaciones que le pueda traer esa enfermedad crónica, y su tratamiento como lo es hemodiálisis ello trae consecuencias y sean neurológicas, a nivel cardiovascular, a nivel de la piel, ellos sufren muchos cambios que con la enfermedad se van degenerando poco a poco, la promoción para nosotros la podemos abordar educándolos en cuanto a su alimentación, el tratamiento medico que debe seguir, el tratamiento de la rutina de hemodiálisis que no pueden faltar porque se descompensan, también los podemos ayudar de la parte emotiva, emocional porque son pacientes que se deprimen con mucha facilidad, y ayudarlos a enfrentar esta enfermedad y que la sobrelleven de la mejor manera, con esta enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis si siguen la rutina al pie de la letra, pueden vivir muchos años con una calidad de vida casi normal.

Entrevistadora: ¿Como hace usted esa promoción de la salud?

Entrevistada: Nosotros desde que el paciente llega a la unidad, que lo saludamos, le damos los buenos días ya lo estamos educando en cuanto al peso, a la manera de pesarlo, si tuvo mucha ingesta de liquido, si se están subiendo los niveles de azoados, los abordamos de una manera educativa, una entrevistas que ellos no la vean tan formal, sino una relación enfermera-paciente casi como muy familiar.

Entrevistadora: ¿Involucra la familia?

Entrevistada: Si la involucramos, si detectamos que hay alguna anormalidad, alguna falla consultamos con el familiar, que le esta pasando a ese paciente, como se comporta en su casa, si tienen una manera de comportarse aquí en la unidad, y una manera diferente de comportarse en su casa, si sigue su régimen alimenticio, su régimen de tratamiento.

Entrevistadora: ¿Utiliza algún material didáctico o es conversatorio?-

Entrevistada: Aquí en la unidad mas que todo es conversatorio, aunque tenemos martes y jueves que se están dando unas secciones educativas, unas charlas hubo una oportunidad que se le entrego unos trípticos a los pacientes, sobre la importancia del tratamiento que siguen, de las vitaminas, de la alimentación y se ha ido trabajando en eso.

Entrevistadora: ¿Normalmente dentro de la temática incluyen algún tema relacionado con la higiene personal?

Entrevistada: Si y también de la piel.

Entrevistadora: ¿Y porque le habla de la piel?

Entrevistada: Porque con los accesos vasculares ellos tienen que tener mucho cuidado, con las fístulas, los catéter no se los pueden mojar en la casa, cuando se realizan el baño tienen que evitar mojarse la cura, evitar cualquier contacto con el catéter, porque del aseo y de la cura del catéter se encarga es la enfermera aquí en la unidad, y cuidados con el acceso vascular, si es una fístula se la tiene que cuidar bien, no se le valla a infestar, no se la valla a rascar si se le colocan las curitas tiene que quitárselas inmediatamente cuando llegue a la casa.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente Olga al realizar la promoción de la salud?-

Entrevistada: Me siento muy bien, me siento satisfecha y me gusta mucho la parte de nefrología, me siento satisfecha de que los pacientes logren avanzar en cuanto a sus cuidados y no se deterioren tan rápido.

Entrevistadora: ¿Y si esa promoción fracasa? ¿A tenido casos de fracaso?-

Entrevistada: Si que el paciente abandone, haga estado de depresión, que no quiere mejorar; pero no son todos.

Entrevistadora: ¿Y que siente Olga cuando pasa eso?

Entrevistada: Que a lo mejor en ese momento no estoy siendo efectiva, y tenemos que buscar otro plan, otra manera de abordarlo a lo mejor en esa oportunidad no le llegó el mensaje y tenemos que buscar otra manera de que le llegue a través de él o de la familia u otra técnica para mejorar la calidad del paciente.

Entrevistadora: ¿Retomando la promoción de la salud es fundamental para la disciplina de enfermería y para el paciente, mejorará la calidad de vida con la promoción que hace enfermería?

Entrevistada: Si mejora mucho si la enfermera es la que está día a día con él, y en estas horas que ellos están conectados a la maquina, tenemos que reforzar ese momento, no desaprovecharlo sino educar al paciente.

Informante EEN9ERI

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis?

Entrevistada: Es abordar el paciente en forma integral, porque ya tiene la patología, pero es abordarlo y darles las herramientas para que esa patología no tenga mayores complicaciones y él no sufra otro tipo de complicaciones que puedan hacer un daño mayor en la patología crónica que ya tiene, tratar de forma integral abordarlo y hacer que mantenga una buena calidad de vida a través de esta prevención de medidas sencillas que puede tomar en su casa, como por ejemplo el autocuidado, pero él necesita esas herramientas que enfermería es la que esta en disposición de dárselas.

Entrevistadora: ¿Y normalmente como hace usted la promoción de la salud?-

Entrevistada: La promoción de la salud, yo la hago de varias formas, la hago interactuando directamente con el paciente, mientras recibe su tratamiento, a través de charlas, hemos utilizados técnicas como la sopa de letras, tríptico, hemos hecho actividades colectivas, como especie de lluvia de ideas, donde ellos dicen que les parece el tratamiento o que cosas tienen deficientes y nosotras dentro del servicio tratamos de darles esa herramienta educativa que ellos necesitan, de forma colectivas también lo hacemos fuera no solamente con el paciente renal sino con sus familiares y con ellos utilizamos, como no tenemos video-bean, utilizamos rotafolios grande, para que ellos puedan ver desde cualquier punto de vista que se encuentren la información, se les habla de tratamiento, de hipertensión arterial, de prevención de diabetes, de acceso vascular, de una serie de temas y la receptividad que ha sido muy buena y casi siempre se les emplean tips, también hemos hablado de transplante, hemos hecho campañas para concientizar a las personas, a los pacientes a sus familiares y al publico en general, sobre la importancia del transplante y de donar los órganos.

Entrevistadora: ¿Cómo se siente Erika realizando esa promoción de la salud?-

Entrevistada: Feliz, feliz y satisfecha, porque los pacientes son la razón de ser del personal de enfermería, si el paciente hace una buena planeación o hace conflictos, me siento satisfecha o realizada.

Entrevistadora: ¿Y si eso fracasa como se siente Erika?

Entrevistada: Muchas veces frustrada, pero analizo un poco en que se ha fallado y vuelvo a intentar abordar el paciente para reforzarlo.

Entrevistadora: ¿Y que sentimientos afloran cuando hay frustración en Erika?-

Entrevistada: Me pongo triste, sobre todo con el peso seco, porque yo le doy educación para que el paciente traiga un peso seco menor a la dosis interdialítica entre 800 a 1000 que es el ideal y cuando veo que llegan con 5 o 6 Kg., eso me entristece y me asusta.

Informante EEN10ANG

Entrevistadora: ¿Qué significa para usted la promoción de la salud en los pacientes en hemodiálisis?

Entrevistada:....es la función de la enfermera para cambiar en los pacientes de diálisis los hábitos para que mejoren su calidad de vida

Entrevistadora: ¿Y como hace usted la promoción de la salud?

Entrevistada: Prefiero individualizarla y con las herramientas que tengo puede ser interactuando directamente con el paciente, cara a cara y uso la entrevista o bien si tengo pizarra y marcador me gusta graficar mas que solo letras y me ha ido bien

Entrevistadora: ¿Cómo se siente ANGELICA realizando esa promoción de la salud?

Entrevistada: bien satisfecha y agradecida con mi profesión porque esto me gusta

Entrevistadora: ¿Y si eso fracasa como se siente ANGELICA?

Entrevistada: mal porque no logre lo que quería y para lo que estoy trabajando pero no desmayo porque ese es mi trabajo

Entrevistadora: ¿Y que sentimientos afloran cuando hay frustración en ANGELICA?

Entrevistada: Me deprimo realmente pero salgo luego de mi melancolía

Anexo N° 3. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
AREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO**

PARTE I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Facultad de Ciencias de la Salud, doctorado en Enfermería de la Universidad de Carabobo se está realizando una investigación titulada “*Significado que otorgan las Enfermeras en especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los Pacientes en Hemodiálisis*” Yo, _____ - Cedula de identidad. _____ Nacionalidad _____ Domiciliado(a) en _____ Siendo mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio que más adelante indico, declaro mediante la presente:

- Haber sido informado(a) de manera objetiva, clara y sencilla por parte de la autora de la investigación
- Tener conocimiento claro de que el objetivo fundamental del trabajo antes señalado, “*Significado que otorgan las Enfermeras en especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los Pacientes en Hemodiálisis*”
- Haber sido informado(a) de que mi participación en la investigación consiste en responder a una entrevista relacionada con la Promoción de la Salud Renal desde la perspectiva de enfermería en Nefrología
- Que la información que suministre al investigador será utilizada única y exclusivamente para describir el “*Significado que otorgan las Enfermeras en especialistas en Nefrología a la Promoción de la Salud en los Pacientes en Hemodiálisis*”
- Que la investigadora me ha garantizado confidencialidad relacionada tanto a mi identidad como de cualquier información relacionada con mi persona a la que tengan acceso por concepto de mi participación en el estudio mencionado.
- Que estoy de acuerdo en el uso, para fines académicos de los resultados obtenidos en el presente estudio
- Que mi participación en dicho estudio no implica riesgo, ni inconveniente alguno para mi salud
- Que cualquier pregunta que tenga relación con este estudio me será respondida oportunamente por parte de la autora, con quienes me puedo comunicar por los teléfonos: 0414-3501994 Elsa Vargas

- Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de la referida investigación
- Que los resultados del estudio me serán mostrados oportunamente si así lo solicito

DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIADO:

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento, y por cuanto mi participación en este estudio es completamente voluntario, acuerdo:

- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo a la Dra. Elsa Vargas a realizar la referida entrevista.
- Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en la investigación, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencias negativas a mi persona

Investigador:

Nombres y Apellidos:

Firma:

C.I. _____

Participante:

Nombres y Apellidos:

Firma:

C.I. _____

Testigo:

Nombres y Apellidos:

Firma:

C.I. _____

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:

Luego de haber explicado detalladamente al voluntariado la naturaleza del Protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento, comprende la naturaleza, requerimiento, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

En Barquisimeto _____ del mes _____ de _____