

PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA: UNA MIRADA ETNOGRÁFICA

NURSING PROFESSIONAL PRACTICE IN REPRODUCTIVE HEALTH: AN ETHNOGRAPHIC OUTLOOK

PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA SAÚDE REPRODUTIVA: UM OLHAR ETNOGRÁFICO

Frediminda Vargas Cárdenas

Hospital Central tipo III Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero. Valencia, Venezuela.

fvfrevargas@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4841-2659

Flor A. Sanmiguel

Unidad de Investigación de Salud Reproductiva. Valencia, Venezuela.

Universidad de Carabobo. Venezuela

DOI: <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1797>

Recibido: 20/04/2018

Aprobado 15/12/2019

RESUMEN

El objetivo del estudio fue descubrir los significados del cuidado de enfermería cultural de un grupo de enfermeras de la Unidad Clínica Materno Infantil de un hospital público de Venezuela. La propuesta metodológica es de naturaleza cualitativa bajo el enfoque fenomenológico. Se escogió la etnografía focalizada, y el método de etnoenfermería propuesto por Leininger, utilizando el análisis etnográfico de Spradley para el procesamiento de los datos. Las participantes fueron seis enfermeras que laboran en la unidad clínica materna en Venezuela. Las expresiones y experiencias suministradas por las profesionales de enfermería permitieron que surgieran esencias que describieron el fenómeno de estudio a través de las entrevistas a profundidad. Con base en el análisis de los datos, emergieron de este proceso dos dominios: “la Práctica de Enfermería Cultural, es el Modo de Hacer Arte del Cuidado”, así como también, “Conociendo la Cultura, es el Modo de brindar Cuidados Humano Congruente”. Estos aportes preliminares encontrados develan acciones de enfermería que ayudan a promover, así como también herramientas que les permiten a las enfermeras aplicar cuidados culturalmente adecuados a las embarazadas, puérperas y recién nacidos en este contexto. Se concluye que la enfermera en la prestación del cuidado engloba los conocimientos con el arte de cuidar, respetando sus creencias y valores a las usuarias ingresadas en el hospital público en Salud reproductiva.

Palabras Claves: Atención de Enfermería, Salud Reproductiva. Cuidado Humano, Etnografía.

ABSTRACT

The objective of the study was to discover the meanings of cultural nursing care for a group of nurses of the Maternal and Child Clinical Unit of a public hospital of Venezuela. Its methodological proposal is of a qualitative nature under the phenomenological approach. Focused ethnography and the ethnoemeral method proposed by Leininger were chosen, using the ethnographic analysis of Spradley for the processing of the data. The participants were six nurses who work in the maternal clinical unit of Dr. Plácido Daniel Rodríguez Central Hospital in San Felipe, Venezuela. The expressions and experiences provided by them allowed to describe the study object through in-depth interviews. Based on the analysis of the data, two domains emerged from this process: "The Practice of Cultural Nursing is the Way of Making Care an Art", as well as, "Knowing the Culture is the Way to Provide Congruent Human Care". These preliminary contributions reveal nursing actions that help to promote the concept, as well as tools that allow nurses to apply culturally appropriate care to pregnant and puerperal women and newborns in this context. It is concluded that the nurse, in the provision of care process, combines her knowledge with the art of caring, respecting the beliefs and values of the the users admitted to this public hospital.

Keywords: Nursing Care, Reproductive Health. Human Care, Ethnography.

RESUMO

O objetivo do estudo foi descobrir os significados da cultura de cuidados de enfermagem de um grupo de enfermeiras na Unidade Clínica Maternal e Infantil de um Hospital Público de Venezuela. A proposta metodológica é qualitativa, sob a abordagem fenomenológica. Foi escolhida a etnografia focalizada, e o método de etnoenfermagem proposto por Leininger, utilizando a análise etnográfica de Spradley para o processamento dos dados. Os participantes foram 06 enfermeiras que trabalham na unidade clínica maternal do Hospital Central Dr. Plácido Daniel Rodríguez de San Felipe, Venezuela. As expressões e experiências proporcionadas pelos enfermeiros profissionais fizeram com que surgissem essências que descreveram o fenômeno estudado, mediante entrevistas em profundidade. Com base na análise dos dados, surgiram deste processo dois domínios: "A Prática da Enfermagem Cultural é a forma de Fazer a Arte do Cuidado", e "Conhecer a Cultura é a Forma de oferecer Cuidados Humanos Congruentes". Estas contribuições preliminares encontradas desvendam ações de enfermagem que contribuem para a promoção, e ferramentas que fazem com que os enfermeiros possam oferecer cuidados culturalmente adequados para as grávidas, pós-parto e ao recém-nascido neste contexto. Conclui-se que a enfermeira na prestação de cuidados une o conhecimento à arte de cuidar, respeitando as crenças e valores dos usuários internados no hospital público de Saúde Reprodutiva.

Palavras chave: Cuidados de Enfermagem, Saúde Reprodutiva, Cuidado Humano, Etnografia.

INTRODUCCIÓN

Vivimos el día a día en una sociedad impregnados de carácter versátil, donde existe una relación cultural compleja que hace necesario considerar la dimensión de la misma desde la perspectiva del profesional de enfermería, del cuidado humanizado, permitiendo así el descubrimiento de los aspectos culturales de las personas, sus prácticas y valores. Cuando se

considera el cuidado de enfermería podemos llegar a las personas enfermas haciendo que la práctica de enfermería se convierta en todo momento en una actividad terapéutica, pero cuando estas actividades son dirigidas a la mujer embarazada además son educativas, es decir, se imparten a la mujer gestante para el cuidado dentro de la institución y además para también enseñarle cómo cuidar de sí misma y del recién nacido en su hogar.

El cuidado se fundamentó en la necesidad de preservar la salud de las personas y de dar continuidad a la vida. Durante años, los cuidados no fueron propios de un oficio y menos de una profesión. Eran actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, en relación con la vida del grupo (1). De allí que la práctica del profesional de enfermería en las unidades materno infantiles se abordó con el fin de aportar al conocimiento disciplinar, ya que busca encontrar fundamentos desde las necesidades y expectativas de las usuarias, con miras a lograr un cuidado humano, cálido y acogedor tanto para la madre como para el recién nacido.

Para la mujer y la familia el embarazo constituye una experiencia de vida y uno de los acontecimientos más importantes dentro del ciclo vital, durante el cual ellas desarrollan comportamientos y realizan prácticas de cuidado para consigo mismas y con el niño que está por nacer, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar y el de su hijo (2). Los comportamientos y los cuidados que tienen las mujeres en la etapa prenatal dependen de la estructura social y del contexto etnohistórico y ambiental, es decir, de la cultura en la cual se crece y vive. Leininger sostiene que la cultura es el aspecto más amplio, más comprensivo, holístico y universal de los seres humanos y predijo que el cuidado estaba incrustado en la cultura. Ambos tenían que ser entendidos para descubrir las necesidades de cuidado de los pacientes desde una visión transcultural (3).

Como problemas en el estudio se plantean situaciones tales como la necesidad de interacción entre el profesional de enfermería y las pacientes que ingresan en la unidad materno-infantil para que les brinden un cuidado en la orientación y acompañamiento para la llegada de un nuevo ser en un hospital público de Venezuela. Hoy día las enfermeras están comprometidas con la práctica profesional en relación al paciente, familias o comunidades; por lo tanto son responsables de ofrecer cuidados específicos dependiendo de las necesidades que enfrentan las personas ante diversas experiencias de salud. La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (4).

El contexto de los sujetos del estudio se enmarca en la población del Estado Yaracuy, Venezuela, en una institución de salud pública donde se prestan los servicios de atención médica para las gestantes, puérperas y recién nacidos. En esta unidad ingresan usuarias de diferentes áreas geográficas dentro del contexto de estudio; he podido evidenciar en mi experiencia personal y profesional cómo las enfermeras presentan limitaciones para la atención de las usuarias, es decir, debido a las creencias y valores que tienen las mismas relacionadas, déficit de talentos, así como también los mitos y creencias en relación a la práctica profesional.

Entre los estudios que apoyan esta investigación se encontró uno en la Ciudad de Trujillo, Venezuela, titulado “Prácticas culturales de cuidado de los diabéticos trujillanos” que tuvo como objetivo conocer sobre las prácticas de cuidado a partir del marco cultural de salud de estos pacientes atendidos en el Hospital “Dr. Juan Motezuma Ginnari” del Instituto Venezolano del Seguro Social, Trujillo. Los significados de las prácticas de cuidado a partir del marco cultural de salud de esos pacientes, a partir de sus creencias y valores, develó patrones del cuidado cultural que sirven de pauta, de conocimiento, para guiar las prácticas de cuidado dado por los profesionales de enfermería, como lo plantea Leininger. Adquirir competencia cultural para proveer un cuidado culturalmente congruente y sensitivo es una tarea en que se deben comprometer los profesionales de enfermería (5).

En la ciudad de La Habana se encontró otra investigación que sustenta este estudio titulada “El Cuidado Cultural de Enfermería, Necesidad y Relevancia”. El propósito de esta investigación fue reflexionar sobre la importancia y relevancia del cuidado cultural en las prácticas de enfermería. Este artículo aumentó la comprensión sobre la importancia y relevancia de cuidado cultural en los sistemas de enfermería en Cuba, que indudablemente fortalece el papel de los enfermeros en la práctica clínica. En este sentido, los valores, las creencias espirituales y elementos culturales no pueden estar ausentes a los fenómenos de la práctica de enfermería, en donde el conocimiento cultural es un patrón indispensable en los sistemas de asistencia (6).

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en la Ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy- Venezuela. Los datos fueron tomados de un hospital público entre marzo de 2016 hasta abril de 2018. El diseño de este estudio se hizo bajo el enfoque cualitativo, que tiene la particularidad de captar el fenómeno de estudio de una manera integral, donde es de suma importancia además todo el entorno en forma holística; actualmente se encuentra en proceso de elaboración, aplicando el método etnográfico focalizado y el método de etnoenfermería propuesto por Leininger (7,8).

Los criterios de inclusión se basaron en aquellos profesionales de enfermería que se identificaron con el tema y se mostraron sensibilizados con los objetivos del estudio: ser enfermera profesional activa, desempeñando funciones asistenciales perteneciente a la unidad clínica de materno infantil, con un promedio de más de cinco años en la institución, perteneciendo al Personal fijo del Ministerio de la Salud, Regionales como contratadas, brindando cuidados directos a las usuarias y recién nacidos, que aceptaran participar voluntariamente y firmaran el consentimiento informado, autorizando al investigador. Se comenzó con la lectura y entrega del consentimiento informado, el cual leyó y aceptó. Como criterio de exclusión tenemos profesionales administrativos, docentes, equipos multidisciplinarios o que no desearan participar en este estudio. Se abordó la etnografía, así como señala Spradley, una etnografía tópica orientada, porque focaliza un aspecto de la vida; el Análisis Etnográfico del autor fue utilizado para el procesamiento de información (9).

Se destaca que en todas las etapas de esta investigación se elaboró un Consentimiento Informado, el cual, según el Código de Ética para la Vida del Estado venezolano, es un acuerdo resultado de un consenso entre actores que voluntariamente deciden participar en el logro de metas científicas (10). El Consentimiento Informado tiene como principal objetivo

salvaguardar los derechos de los sujetos de investigación o de los afectados por la misma. Los sujetos que participaron en la investigación tuvieron el derecho a ser informados de que van a ser estudiados, así como el derecho a conocer la naturaleza de la investigación y las posibles consecuencias de los estudios en los cuales se involucran (11).

La recolección de los datos se obtuvo a través de grabaciones por espacio de tres horas aproximadamente de cada uno de las profesionales de enfermería, siendo la muestra de seis enfermeras, directamente en la unidad de trabajo. Previo al inicio del trabajo en la unidad, en las instituciones hospitalarias y de cuidados paliativos se hizo la negociación para el acceso, se informó a la directiva de la institución, al departamento de Enfermería, se obtuvieron los avales éticos formales. Luego se hicieron recorridos semanales en los escenarios de cuidado, así como también el control de la planificación de los profesionales en turno y la obtención del censo de las usuarias en la unidad maternal, lo que permitió establecer contactos para concertar la realización de las entrevistas en el tiempo y espacio propuesto por los actores, procediendo a la entrevista a través de la grabación.

En el estudio se hizo observación participante: el observador participa sólo estando en la locución en vez de ser miembro activo del grupo estudiado. En este caso el investigador puede observar unidades particulares, pero no trabajar de manera directa como parte de la fuerza laboral donde desarrolla el trabajo de campo (12).

Durante el proceso investigativo que se realizó semanalmente se consignó el producto de las observaciones, de las conversaciones con los actores y las entrevistas. Las entrevistas fueron estructuradas, enfocadas en las situaciones generadas, resultado del cuidado individualizado a las usuarias gestantes, puérperas y recién nacidos en la unidad hasta su egreso. Previamente se aclaraba con los actores sociales en qué consistía el encuentro; se les recordó que era un trabajo investigativo, se hizo lectura y explicación del consentimiento informado; posteriormente accedieron de forma libre a participar, firmaron y autorizaron la grabación de dicha conversación. Las profesionales de enfermería de cuidado directo entrevistadas relataron, con sus propios términos, hechos y de los cuidados de sus pacientes y lo que les significó esa experiencia (13).

La recolección de la información finalizó gracias a la saturación de los datos, lo que denota que con el análisis de nueva información se llega a redundancia y no emergen propiedades o dimensiones que amplíen las variaciones encontradas (14). En cuanto al análisis de la información, se llevaron a cabo simultáneamente los procesos de recolección y análisis de los datos, la lectura cuidadosa de la información inicial recogida de diferentes fuentes, se ordenaron y seleccionaron las entrevistas y notas, se hizo relectura, se segmentaron párrafo por párrafo y se identificaron las unidades significativas, códigos o palabras claves.

Este método utilizado identificó cuatro tareas en las cuales se agrupan las actividades de análisis de información recogida: a) Análisis de dominio, b) Análisis taxonómico, c) Análisis de componentes de significados y d) Descubrimiento de temas culturales. Su estructura del dominio lo conforman los elementos “Término Inclusivo”. Cada término conlleva dos o más términos incluidos y la relación semántica que une a un término inclusivo con todos los términos incluidos. Luego de la recolección de los datos, en la primer fase del análisis, se

registraron y transcribieron las entrevistas y las descripciones de las notas, se identificaron los términos inclusivos, las relaciones semánticas y los dominios y se registraron en el margen izquierdo de las hojas de las transcripciones (segunda fase del análisis).

Durante esta segunda fase, se solicitó a los informantes claves que señalen la secuencia de los dominios y que, de acuerdo a su visión, indiquen mejor la idea de cómo era el comportamiento de las profesionales de enfermería en estas unidades de cuidados en relación a sus prácticas. La tercera fase del análisis es donde se construyeron las taxonomías. El análisis taxonómico es un procedimiento que utiliza como instrumento de organización una taxonomía (conjunto de categorías organizadas, con base a una relación semántica). Los pasos del proceso recomendado para el análisis de taxonomías son: 1) Seleccionar un dominio para el análisis taxonómico. 2) Buscar similitudes basadas en la misma relación semántica. 3) Buscar términos incluidos adicionales. La cuarta fase está referida al descubrimiento de temas culturales, donde se relaciona que la gente cree y acepta como verdadero y válido con mayor o menor grado de generalidad, tomando en cuenta que un tema cultural es cualquier principio cognitivo, tácito o explícito que se repite en numerosos dominios y que sirve como una relación entre subsistemas de significado cultural.

Los datos codificados se registraron, agruparon y se fueron alimentando con los nuevos códigos hasta tener un grupo estable de dominios para la organización de la información; se empezó a trabajar con aquellas que parecían fundamentales para el análisis; se buscó clarificar su significación y se establecieron relaciones con otros dominios. Se generó un modelo de interpretación y se inició un proceso de verificación con la teoría; finalmente se consideró que el alcance de los resultados de este estudio logró llegar hasta el nivel de interpretación.

CRITERIOS DE RIGOR

El rigor metodológico se llevó a cabo según los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y por ende su rigor metodológico: la credibilidad: la formación, habilidades, competencias, discusión de las interpretaciones, rigor investigativo de la autora y tutora de la tesis durante la realización del trabajo de campo; observaciones, entrevistas y el grupo focal para determinar la congruencia entre los resultados. La auditabilidad: se guardaron en medio electrónicos las entrevistas a los participantes y fueron custodiadas por las investigadoras; se hizo fiel transcripción de la voz de los cuidadores familiares (15,16,17). La transferibilidad o aplicabilidad: se describieron los escenarios y características de los cuidados de las gestantes, púerperas y recién nacidos en la unidad, junto con el informe de investigación, escritos en un lenguaje entendible a fin de que más investigadores puedan transferirlos en otros contextos. La dependibilidad: proceso sistemático que incluyó la conciencia reflexiva de la perspectiva propia y ajena, imparcialidad en las construcciones, descripciones, representaciones y valores que sustentan los hallazgos (15,16,17). Se buscó que los resultados fueran una descripción fiel de la perspectiva de los profesionales de cuidado directo que laboran en la unidad clínica Materno infantil; si el estudio demuestra, todo este rigor entonces posee confirmabilidad (18).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En las etapas del proceso de investigación, diseño y análisis, se establecieron tres niveles de control (19, 20). Nivel de los principios universales de la ética: se reflexionó en torno a la conservación de los principios éticos universales: beneficencia, no maleficencia, Autonomía, Justicia y Respeto. Normas éticas universales: plantean las pautas éticas sobre experimentación con seres humanos, el Código de Nuremberg de 1947, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, Normas del Consejo Internacional de Enfermeras- CIE y de la Organización Mundial de la Salud-OMS. En lo científico y ético se buscó la revisión de bibliografía actualizada y clásica y el reconocimiento a los autores en los cuales se soportaron los elementos del estudio (19).

En cuanto a los comités éticos de revisión, el trabajo se sometió a los avales institucionales de la institución educativa universitaria (Comité de ética de la Sede de Investigación Universitaria de Carabobo- Venezuela) para que fuera comprendido, juzgado y que asegurara que la investigación se ajustaba a los principios y al rigor de la ética, el uso del consentimiento informado y al balance de riesgos y beneficios. Finalmente se obtuvo el permiso de acceso a las instituciones, con el compromiso de realizar devolución de resultados investigativos y propuestas una vez fuera culminado el estudio. Durante el proceso se enviaron informes de avances al Comité de Investigación y de Ética de la institución hospitalaria, con unidad de cuidados cuando fueron requeridos y en la institución educativa se hizo sustentación pública, tanto de los avances semestrales como del informe final de resultados en la institución.

HALLAZGOS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS PRELIMINARES

En este estudio las participantes, seis profesionales de enfermería de cuidado directo que laboran en la unidad de materno infantil en el cuidado de las usuarias gestantes, puérperas y recién nacidos resultaron ser mujeres de edades entre los 21 y 50 años. El nivel educativo: entre TSU, licenciadas, especialista y profesional de posgrado. Creencias religiosas: de diferentes ideologías. La situación socioeconómica: residían en urbanizaciones de las adyacencias de la ciudad, pertenecían a estratos sociales medios. Las fuentes de ingresos para el cuidado: variables, algunas eran simultáneamente cuidadoras y trabajadoras, recibían salario; otras subsistían del dinero de otros trabajos privados (clínicas). Las condiciones para brindar el cuidado: algunas tenían una antigüedad de cinco años laborando en la unidad en atención directa, iniciaron desde los 21 años de edad; otras, por el contrario, fueron profesionales con más de diez años. El tiempo de disponibilidad para el cuidado: en todos los casos fue jornada laboral de 12 horas (jornadas nocturnas), con tiempos de descanso mínimos; aunado a estos profesionales con cargos fijos del Ministerio del Poder Popular para la Salud así como regionales fijas y contratadas.

El hospital como escenario cultural: estos escenarios correspondieron a una institución pública de alta complejidad en nivel de atención médica, con gran uso de tecnología y poca privacidad para pacientes y familias, en las unidades Materno Infantil: específicamente la Unidad de Maternidad “A”, espacio físico en donde las enfermeras(os) cumplen sus actividades profesionales teniendo como visión ofrecer cuidado con calidad a las usuarias, recién nacidos y a sus familiares de manera integral durante las 24 horas del día los 365 días del año. Las acciones que brindan las enfermeras están dadas para cuidar a través de la interacción con las usuarias y el recién nacido con la finalidad de promover y preservar la salud, trabajando con

un gran equipo multidisciplinario para ayudar unos con otros, y de programar actividades en pro de la usuaria. Esta unidad cuenta con 60 camas de hospitalización incluyendo 4 colectivos privados.

La práctica de Enfermería Cultural, es el modo de hacer Arte del Cuidado

Las principales prácticas identificadas y referidas por las profesionales de enfermería de cuidado directo, hechas cuando las usuarias gestantes, puérperas y recién nacido ingresaban en la Unidad de Materno Infantil durante su jornada eran: cuidar, realizar curas, brindar cuidados no solo físicos sino emocionales, espirituales y psicológicos, cuidado individualizado.

El cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (21). Para enfermería, el cuidado se considera como “esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él” (22). Es decir, para el profesional de enfermería que labora en unidad infantil, dar cuidados es arte. Para los profesionales entrevistados las prácticas de enfermería:

Considero que el cuidar es el conocimiento que traemos académicamente, aplicando las técnicas de procedimiento adecuadas, para que la paciente vea lo que estoy haciéndole y así cubra sus necesidades y pueda egresar a su hogar sin complicaciones (Rubí. Enfer I).

Para la entrevistada consiste en tener conocimiento, en la forma de hacer las cosas, que sienta lo que quiere hacer, visualiza que la persona esté satisfecha y perciba que lo está cuidando con amor; las técnicas son necesarias, pero aún más el trato con las usuarias es lo realmente importante. Las enfermeras visualizan que todas estas acciones las realizan con arte, con la finalidad que el ser humano lo pueda ver y apreciar.

Para otras entrevistadas:

Los cuidados que se les dan a las puérperas, durante su tratamiento, los cuidados del recién nacido, higiene perianal, curas, entre otros, aplicando técnicas correspondientes a las prácticas, y que lo importante es que se realicen para evitar infecciones y complicaciones. En vista que ellas vienen buscando esta atención adecuada, pero también ser tratada como ser humano (Esmeralda. Enfer. II).

Para ella, el cuidar aplicando las técnicas en los procedimientos es importante, pero lo más importante es la relación enfermera-paciente. En las unidades maternas el estado de las pacientes en cuanto a las alteraciones físicas, o de dependencia, las contracciones o dolores post parto que traen, esperan que la enfermera atienda sus necesidades. En esa perspectiva, considera la importancia del conocimiento que la enfermera debe tener de la técnica, Así como lo expresa Boff, el cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato. Estamos ante una actitud fundamental donde la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. El cuidado encierra dos significados básicos ligados entre sí. El primero, la solicitud, el desvelo, la atención para con el otro. Y, segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene a su cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro (23).

Cuando se le preguntó a una entrevistada de que es el arte de cuidar, nos dijo:

Que cada usuaria es diferente a otra, por lo tanto, debo individualizar el cuidado, saber que necesidades tiene, brindar cuidados no solo físicos sino emocionales, espirituales y psicológicos, brindarle cuidados que lo ayuden a su proceso de vida (Escarlata Enfer. Especialista).

El proceso de cuidar a una persona que requiere cuidado sólo puede ser óptimo si es individual, porque cada persona humana es un ser único e irrepetible. Significa que las entrevistadas están claras en lo que respecta al cuidado individual, se intuye que basadas en esa individualidad, es que perciben el arte de cuidar basado en las necesidades del paciente, perciben a la paciente desde una concepción holística, puesto que consideran el cuidado en su dimensión física, emocional y espiritual. Por todo eso es imposible cuidar en masa o en grupo, porque cada ser humano tiene su propia realidad y cuidarlo en su enfermedad es apostar a su singularidad (24).

El cuidado cultural de enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y la práctica de la profesión. Esto permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo. El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que puede cubrir individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; tener en cuenta que la diversidad y universalidad de los cuidados de la teoría de Leininger respalda la importancia de revalorizar las pautas culturales, de mirar el cuidado desde una perspectiva cultural, de considerar la dimensión cultural unos aspectos de relevancia en la atención de enfermería. De acuerdo a las expresiones de las enfermeras entrevistadas, manifestaron que para realizar un cuidado transcultural es preciso y necesario conocer la cultura de la persona a quien va dirigida su atención. Así lo expresan:

Brindamos un cuidado oportuno y seguro que consiste en tratar de acercarnos a la madre desde el momento que ellas ingresan en la unidad para conocerlas y ayudarlas en esa etapa de su vida en lo que necesitan (Rubí. Enfer. I).

Nosotras las profesionales de enfermería, debemos primero conocer de dónde proviene, su etnia, religión, ya sea de la usuaria, gestantes, y puérpera y así conocer a quiénes nos estamos dirigiendo para que sea más fácil dar el cuidado a estas pacientes durante su estadía por lo tanto ellas puedan solventar sus necesidades (Esmeralda. Enfer. II).

A través de los expresados por las enfermeras o informantes se puede apreciar que para ellas su significado de cuidar transculturalmente, así como lo menciona Boff: “envuelven verdaderamente una interrelación entre dos personas, cada una de las cuales, con diferencias y similitudes, donde se concibe la idea de ayudar y dejarse ayudar” (23). Estas expresiones nos demuestran que para el profesional de enfermería es necesario acercarse a la persona, en este caso a la madre, para así conocerla y ayudarla desde el momento que ingresan en estas unidades, ya que ellas vienen en busca de ayuda en esa nueva etapa que es dar vida.

En referencia a los expresados anteriormente otra informante nos dice:

Las culturas que traen las usuarias influyen en la manera de que ellas piensan y hacen las cosas, es decir, ellas en sus hogares preparan medicamentos que agilicen el trabajo de parto antes de llegar a las instituciones maternas como son tomar hierbas o colocarse cremas o ungüentos preparadas por sus familiares (Perlas. Enfer. III).

Este nos demuestra que la cultura influye en la salud de las personas, aspecto que es de suma importancia ya que la autora Leininger nos dice que “para brindar un cuidado transcultural el primer requisito es tener conocimiento de que la cultura juega un rol importante en la vida de las personas” (25).

DISCUSIÓN

Se deben brindar prácticas de cuidado individualizados, congruentes y oportunos por parte de los profesionales de enfermería de cuidado directo, con conocimiento específico para la atención de las usuarias que ingresan en la unidad maternal. Los cambios que vive las usuarias gestantes y púerperas durante el proceso son diferentes de paciente a paciente. Sigue latente en el medio académico, científico y asistencial la necesidad de desarrollar conocimientos concretos para el cuidado en estas unidades maternas.

El estudio presenta algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta en la interpretación de los resultados. Es un estudio cualitativo en temas y momentos muy sensibles para los profesionales de enfermería que laboran en estas unidades. De los resultados de esta investigación se obtuvo que las participantes fueron sólo profesionales mujeres, siendo éste un aspecto que pudo influir en el fenómeno estudiado, dado que la literatura reporta que el cuidado es un aspecto atribuido al género.

Aunque durante las etapas del proceso investigativo del presente estudio se cumplieron los requerimientos de tipo ético para obtener los avales de los Comités de Ética o Comités Técnico Científicos institucionales (de las instituciones de salud y de la institución educativa) hubo dificultades y demoras administrativas en los tiempos de consecución de los diversos campos donde se hacía la investigación; hubo retrasos en las respuestas, negativas por parte del personal directivo para hacer el trabajo de campo, exigencias de tener que vincular al estudio académico, lo que generó retrasos para la obtención de la información.

CONCLUSIONES

Al facilitar unas prácticas cuidantes en el inicio de la vida, culturalmente coherentes, se recupera una forma de humanizar los cuidados de la salud, buscando una estrecha relación entre las creencias del cuidado de profesional y de quienes reciben los cuidados de manera efectiva, satisfactoria y coherente con sus propias creencias, valores y necesidades, en calidad de cuidadores.

Las prácticas de cuidado, realizadas por profesionales de enfermería en estas unidades requieren especialistas en el área o un entrenamiento para brindar estos cuidados específicos de la vida, pues de acuerdo con sus creencias ante la atención de las usuarias de diferentes culturas, será su forma de brindar el cuidado. En la atención en salud las acciones siguen orientadas al modelo biomédico, centrado en las usuarias, privilegiando sólo el aspecto físico

o biológico, con olvido de otras dimensiones humanas fundamentales en una visión de cuidado integradora: mental, cognitiva, emocional, social y espiritual, una práctica específica y fragmentaria del cuidado. Se recomienda una visión integral, y, mejor aún, un cuidado desde una perspectiva del ser humano total, holístico, donde se consideren sus capacidades y carencias a lo largo de la existencia para llegar a comprenderla.

También se pudo observar a las profesionales influyendo en el arte de la práctica profesional del cuidado de las gestantes, puérperas y recién nacidos en las unidades materno infantiles, además de conocer la cultura. Los principios prácticos reconocidos por la ciencia otorgan a la enfermera mejor capacidad para cuidar con arte, pues el arte de cuidar está basado en la aplicación habilidosa y humanística del conocimiento científico. En tal sentido, las enfermeras perciben el arte de cuidar basado en las necesidades de las pacientes, percibiéndolas desde una concepción holística, puesto que consideran el cuidado en su dimensión física, emocional y espiritual; por lo tanto, conocer la cultura de las pacientes brindar un cuidado individualizado oportuno.

Por consiguiente, estas manifestaciones preliminares nos sustentan lo expresado por Leininger en cuanto a que los pacientes proponen sus puntos de vista como bases de acciones de las enfermeras. Es decir, que las enfermeras para dar un cuidado transcultural requieren como base de la acción de cuidar tomar en cuenta su cultura, ante todo, supeditándose a lo que saben, de lo que piensan, para adaptar o modificar sus cuidados durante el ejercicio de su práctica y educación que han recibido durante su formación profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colliere, M. Promover la Vida, de las Prácticas de las Mujeres Cuidadoras al Cuidado de Enfermería. Traducción Loreto Rodríguez. Madrid: Mc Graw Hill; 1997.
2. Muñoz, L Sublínea de Investigación. Prácticas de Cuidado Materno Perinatal, en el Arte y la Ciencia del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos; 2001.
3. Leininger, M. Enfermería Transcultural. Traducción realizada con fines docentes por la Universidad Nacional de Colombia; 2008.
4. Kérouac S, Pepín J, Ducharme F, Duquette A, y Major F. El Pensamiento Enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
5. Téllez, I y Guerra, A. Prácticas Culturales de Cuidado de los Diabéticos Trujillanos. Tesis doctorañ en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo Universidad de Carabobo.Venezuela; 2016.
6. Castillo, M. y Alvarado, J. El Cuidado Cultural de Enfermería, Necesidad y Relevancia. La Habana; 2008
7. Spradley, J. Participant Observation. Orlando: Library Congress; 1980
8. Leininger, M y Mcfarland, M. Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Nursing Theory. Chapter, 2. In: transcultural nursing perspectives: basic concepts, principles and cultural care clinical cases. Second Edition. Sudbury Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2006.

9. Spradley J. *The Ethnographic Interview*. New York: Harcourt B.J.C. Publisher; 1979.
10. Código de Ética para la Vida. República Bolivariana de Venezuela: publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias; 2011.
11. Paz, E. *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*. Madrid: Editorial McGraw; 2003.
12. Monticelli M, Cruz J, Villarreal MA. *Etnografía: base teórico, filosóficas y metodológicas y sus aplicaciones en Enfermería*. En *Investigación Cualitativa en Enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2008
13. Galeano E, Sandoval C, Alvarado SV, Vasco C, Vasco E, Luna MT. *El Proceso de Recolección de información: técnicas e instrumentos. Construcción de los Datos en la Investigación en Ciencia Sociales*. CINDE: Medellín; 2007.
14. Strauss, C. *Bases de la Investigación Cualitativa*, Medellín, Colombia. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
15. Lincoln, G. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications; 1985.
16. Castillo E, y Vasquez M. El Rigor Metodológicas en la Investigación Cualitativa. *Revista Colombia Médica*. 2003; 34 (3). p, 164,167
17. Arias, G. El Rigor Científico en la Investigación Cualitativa. *Invest Educ . Enferm*. 2011;29 (3): 500- p, 514
18. Spradley J. *The Ethnographic Interview*. New York: Harcourt B.J.C. Publisher; 1979.
19. Sánchez, M. Souza, M. Cruz J. Camargo B. MB, Cunba. Neto LB. *Ética en la Investigación en Enfermería en: Investigación Cualitativa en Enfermería, Contexto y Bases Conceptuales*. Washington DC: OPS; 2008.
20. Garzón, N. Peña, B, Arango, G. Aguinaga, M., Prieto R. *Recomendaciones Ética para las Investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Centro de Extension e Investigation; 2008.
21. De la Cuesta BC. *El Cuidado del Otro. Desafíos y Posibilidades*. Investigación y Educación en Enfermería; 2007.
22. Grupo de Cuidado. *Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I. Cuidado y Práctica de Enfermería: Nuevos avances Conceptuales del grupo de Cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 2002.
23. Boff, L. *Saber Cuidar. Ética Pelo humano. Compaixao. Pela terra*. 3era Edición Petropolis. Editora Boze. 1999. p. 16, 90, 92
24. Nightingale. F. *Notas sobre Enfermería*. Masson S. A. España. Barcelona; 1990
25. Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: a Theory of Nursing*.: Hudson Street; New York; 1991.