



# El mundo de la enfermera: “Uno aquí no se sienta”. Contexto de los cuidados<sup>a</sup>

Gladys Guarín Berriob; María Consuelo Castrillón Agudelo<sup>c</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender el contexto, las metas que persiguen y el significado que otorgan las enfermeras a su rol de cuidadoras, desde su propia visión. **Metodología:** investigación cualitativa; perspectiva: etnografía descriptiva y focalizada en los cuidados que brinda enfermería a pacientes quirúrgicos de una institución de salud de alta complejidad. Se realizan entrevistas en profundidad a 11 enfermeras, previa su firma de consentimiento informado, y se llevan a cabo observaciones en las áreas de trabajo sobre procesos de entrega de turno, rondas de enfermería, rondas médicas y alta de pacientes. Para el análisis se hace codificación abierta línea a línea de la transcripción de cada entrevista. Los datos son descompuestos en partes discretas, se examinan minuciosamente y se comparan en busca de diferencias y similitudes. **Resultados:** se evidencia que las enfermeras consideran al paciente, ante todo, como ser humano; expresan la humanidad como un componente esencial de aquel a quien se cuida y como un valor de quien provee el cuidado. El “estar pendiente de todo” hace parte del mundo de las enfermeras en sus acciones de brindar cuidado; son responsables del funcionamiento de las unidades de hospitalización y eso implica “tener que estar con cuatro ojos”. **Conclusión:** el mundo de la enfermera, en los servicios estudiados, se caracteriza por ser un contexto complejo que le exige estar atenta de manera permanente a múltiples situaciones simultáneas, lo que describen con la expresión “Uno aquí no se sienta”.

**Palabras clave:** enfermería, atención de enfermería, contextos del cuidado de enfermería.

Cómo citar este artículo:

Guarín Berrió GE, Castrillón Agudelo MC. El mundo de la enfermera: “uno aquí no se sienta”. Contexto de los cuidados. Invest Educ Enferm. 2009;27(2): 226-234.

- 
- a Artículo producto de la investigación “Contexto del cuidado de enfermería en servicios de atención quirúrgica de pacientes adultos”. Trabajo desarrollado en el Seminario de Investigación de la Maestría de Enfermería de la Universidad de Antioquia, con financiación propia. Se realizó en Medellín, Colombia entre los años 2005-2007.
- b Enfermera. Correo electrónico: glamau@hotmail.com
- c Enfermera, Magíster en Educación. Grupo de Investigación GIPECS Universidad de Antioquia. Asesora de la investigación. Correo electrónico: concastr@une.net.co

Recibido: Marzo 28 de 2008. Envío para correcciones: Marzo 5 de 2009. Aceptado: Julio 28 de 2009



# The world of the nurse: “Here we never rest”. Care context

Gladys Guarín Berrio; María Consuelo Castrillón Agudelo

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the context, goals and meanings that nurses give to their care roles. **Methodology:** qualitative investigation whose methodological approach was focused ethnography in nursing care to surgical patients in high complexity health institutes in Medellín, Colombia. The study is performed between 2005 and 2007. The data collection is done by means of participant observations and in-depth interviews to nurses. We carry out a total of 11 nurses' interviews and observations of shifts changes, nursing rounds, medical rounds and patients discharge. We use an informed consent form that each interviewee signed. In open coded analysis we meticulously examine and compare searching, differences and similarities. **Results:** the findings make clear that nurses consider patient first of all as human beings and they believe that humanity is an essential component for those who you look after and is a value for those who provide care. Attention to every detail makes part of the nurse's world in their care actions. They are responsible for everything in the service and it implies “having to have four eyes”. **Conclusion:** the nurses' world, in the studied services, is characterized as a complex context that demands to be permanently attentive to multiple and simultaneous situations. In their own words is defined as “Here we never rest”.

**Key words:** *nursing practice, nursing care, nursing assistance, care context.*

## INTRODUCCIÓN

Al menos tres cuestiones justificaron el estudio: una, la búsqueda o reafirmación de la naturaleza de la enfermería, de la que nos habla Virginia Henderson (1), es decir, el cuidado como ayuda a las necesidades del otro; segundo, los resultados y recomendaciones del metanálisis realizado por la doctora Kristen Swanson (2), que insta, entre muchos asuntos, a avanzar sobre la comprensión de los contextos del cuidado; y tercero, los hallazgos de un estudio multicéntrico que incluyó a Colombia, sobre el impacto de la reforma del Sector Salud en las prácticas de enfermería (3), donde se reporta que las participantes se muestran alejadas de la esencia de los cuidados: el paciente.

El objetivo fue comprender el contexto, las metas y el significado del rol de cuidadoras de las enfermeras, desde su propia visión.

El concepto de cuidado ha sido estudiado desde diferentes teorías que han constituido fuentes inspiradoras para las interesadas en el tema. Desde la perspectiva filosófica, dice el antropólogo Francis Torralba que “el término cuidar es polisémico y esto revela la riqueza conceptual del mismo” (4). La profesora María Mercedes Durán (5) presenta en su obra una visión de lo que ha sido el desarrollo epistemológico de la enfermería y plantea que es una disciplina y como tal posee un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente;

respecto al concepto de cuidado reconoce cómo se ha convertido en un fenómeno de interés reciente, ocupando una posición prominente en la literatura, y ha sido definido como la esencia de enfermería. El cuidado se define como lo que hace la enfermera para, por y con la persona. El enfoque primario de las intervenciones de enfermería son las interacciones entre la enfermera y el cliente (5). Las concepciones de enfermería se agrupan en escuelas (6) y cada una de ellas ofrece una visión en relación con el cuidado (7).

El estudio de la doctora Kristen Swanson (2), quien inicia en 1997 una revisión de la literatura de enfermería, encuentra que el diálogo de enfermería acerca del cuidado puede ser caracterizado como una “torre de Babel”. En este trabajo revisó las diferentes descripciones e interpretaciones del cuidado y presentó, en 1999, un meta-análisis literario de investigaciones publicadas de enfermería sobre el concepto. Propuso un esquema que integraba el estado de conocimiento en ese momento acerca del cuidado en enfermería, a partir de los resultados de 130 publicaciones en el periodo de 1980-1996, y clasificó el conocimiento sobre cuidado en cinco niveles (8): Nivel I. La capacidad para cuidar. Nivel II. Las preocupaciones/ los compromisos. Nivel III. Las condiciones. Nivel IV. Acciones de cuidado, y Nivel V. Consecuencias del cuidado.

En Colombia se destacan las publicaciones del Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, que en su tercera producción (8) se refiere a dos estudios que buscan determinar la calidad del cuidado partiendo de la percepción que tienen los pacientes de las actitudes de la enfermera en el momento de acercarse a ellos. Pero, de otro lado, en esta relación está la enfermera con sus propias vivencias, creencias y valores que influyen en el cuidado. Por eso es necesario escuchar su voz, para comprender cuál es su visión, entendida como el reflejo de su filosofía profesional, es decir, “aquello que los miembros de una disciplina creen que es cierto o que es verdadero en relación al fenómeno de interés para esa disciplina, aquello que ellas valoran con respecto a sus acciones y su práctica” (9).

## Metodología

Se trata de un estudio cualitativo (10) en perspectiva etnográfica (11), de carácter descriptivo, enmarcado en el subtipo de etnografía focalizada (12). La etnografía busca comprender el fenómeno desde lo *emic*, es decir desde las personas participantes, y desde lo *etic*, es decir desde lo que el investigador ve y lo que la literatura le aporta (13)

para construir así un observable más válido. Desde esta perspectiva se busca comprender el contexto en el que se desarrolla su trabajo, las metas que se proponen y el significado que le atribuyen a su rol de cuidadoras.

Son variados los ámbitos donde se desarrolla la práctica de enfermería. Para este estudio se optó por el hospitalario. Se seleccionaron servicios de hospitalización quirúrgica por ser el área de énfasis de la investigadora, y porque en estos servicios se concentra un buen número de profesionales de enfermería que brindan atención en los diferentes procesos de la estancia hospitalaria: diagnóstico, tratamiento, recuperación y/o rehabilitación, regreso a la vida en el hogar y el trabajo.

Fueron criterios de inclusión: ser profesionales de enfermería (mujeres y hombres), con título universitario de pre o de posgrado, que tuviesen mínimo un año de experiencia en trabajo hospitalario y al menos un año de vinculación a la institución donde se realizaron las observaciones; vinculados por cualquier modalidad de contratación, que desarrollaran su práctica en unidades de hospitalización de adultos sometidos a tratamientos quirúrgicos en instituciones de tercer y cuarto nivel de complejidad del Área Metropolitana de Medellín, Colombia. El estudio se realizó entre los años 2005 y 2007.

Se solicitó autorización por escrito a las directivas de la institución hospitalaria. Se expusieron los motivos y objetivos del estudio tanto a las autoridades de mayor jerarquía como a las enfermeras de las unidades de hospitalización que fueron incluidas en el estudio. Se realizó un proceso de sensibilización donde se presentó el investigador y se motivó verbalmente a los participantes (13). Se utilizó un formato de consentimiento informado que firmó cada una de las entrevistadas. En él se garantizaba la confidencialidad y reserva de la información, para lo cual se asignaron como seudónimos nombres de flores. También se hizo explícito el compromiso de darles a conocer los resultados antes de su divulgación.

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante observación participante y entrevistas en profundidad a las enfermeras. Finalmente, las observaciones se concentraron en tres servicios de hospitalización quirúrgica para adultos de una misma institución.

Las entrevistas se focalizaron en aspectos de la práctica de las enfermeras que expresan su ser de cuidadoras, y fueron guiadas de acuerdo con el objetivo de la investigación. Se cumplió una fase exploratoria, donde se verificó la pertinencia de las preguntas orientadoras, la oportunidad,

el ambiente de la entrevista, la forma de conducir dicha entrevista, de ganar confianza con los participantes, y de comprobar la calidad de la grabación.

En cuanto a la observación, aspecto central de la etnografía, en este caso fue participante, tuvo lugar en el entorno natural de las unidades de hospitalización donde trabajan las enfermeras, siguiendo las indicaciones de los etnógrafos (11, 14); también se llevó un diario de campo.

El análisis desde la perspectiva etnográfica permite al investigador presentar los resultados en una descripción o analizarlos en profundidad para generar teorías (12). Siguiendo estos lineamientos se realizó codificación abierta, línea por línea, a partir de la transcripción textual de las entrevistas. Los datos se examinaron minuciosamente y se compararon en busca de diferencias y similitudes (15). Se hizo análisis mediante codificación axial. Los datos se reorganizaron mediante conexiones entre las temáticas emergentes; las categorías se relacionaron con las subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos, para finalmente reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta (16).

Para garantizar la validez de las entrevistas se compararon continuamente las narraciones con las propias observaciones y experiencias. Se organizaron diferentes archivos donde es posible ubicar las entrevistas transcritas, los memos, los relatos de las observaciones, las fichas bibliográficas y los mapas conceptuales. La validez y la legitimidad se apoyan en los planteamientos de Glaser y Strauss (16), cuando señalan que el reto del investigador cualitativo es el desarrollo de un entendimiento sistemático que sea claramente reconocible y comprensible por los miembros del contexto del cual surge. Según Hammersley y Atkinson, “el conocimiento de la importancia de la posición social de los actores nos conduce directamente al tema de la ‘validación solicitada’, una noción que en el análisis etnográfico tiene un papel incierto y muchas veces cuestionado” (12). Pero algunos etnógrafos argumentan que es crucial para la veracidad saber si las personas entrevistadas reconocen la validez del discurso elaborado por el investigador.

Para validar los hallazgos fueron citadas las enfermeras para presentarles los resultados de la investigación. Asistieron cinco de las participantes del estudio y la asesora de la investigación. Tras un breve resumen del proyecto, en especial del objetivo, se relató lo observado. Se sintetizó el mundo de la enfermera en estos servicios. Se describieron los valores del cuidado y las características de los cuidadores profesionales, así como el contexto de los servicios. Transcribimos algunas de las expresiones:

*“Yo me vi reflejado, y a mis colegas de todo el hospital”. “Qué bueno que los directivos vieran lo que hacen las enfermeras”. “A nosotros nos formaron para trabajar con el paciente, pero ahora quieren que seamos secretarías de las instituciones”.*

## RESULTADOS

Todos los participantes fueron del sexo femenino y ninguna había realizado estudios de postgrado. Los años de egreso oscilaron entre tres y 33, y los de servicio entre uno y 10 años. A continuación se presenta un avance del trabajo, fundamentado en los enunciados descriptivos (17) que emplean las enfermeras para referirse al contexto de su práctica, contexto caracterizado por una expresión constante en las entrevistas: “uno aquí no se sienta”; las metas de enfermería reúnen “lo que todos queremos” según las entrevistadas; y finalmente se caracterizan las prácticas, que las entrevistadas vincularon con los cuidados y que se resumen en la expresión “estar en todo”. Se presentan solamente algunos aspectos de la investigación y para ilustrarla se han elegido ejemplos tomados de las entrevistas.

### 1. El contexto

El contexto está conformado por el espacio donde se realizan los procesos que narran las participantes del estudio, pero además del espacio físico, el contexto es un mundo complejo y de actividades simultáneas, percibidas por las enfermeras como labores de alta responsabilidad para que todo marche, que exigen estar pendientes de todo y que demandan mucho tiempo, un mundo donde, según ellas, no es posible descansar durante el turno: “uno aquí no se sienta”. Se describen a continuación aquellos lugares donde tuvieron lugar las acciones observadas:

**1.1 El puesto de enfermería:** Es en este lugar donde se recoge, almacena y recupera información vital de los pacientes, orientaciones institucionales, papelería, el kárdex donde se registran los cuidados para cada paciente; el cuaderno donde se consigna la entrega de turno; listados de pacientes según especialistas; de pacientes que están a la espera de exámenes y procedimientos; de pacientes programados para cirugía. En este espacio se produce y se recibe información, y es el lugar desde donde se coordina el traslado de pacientes, se verifican documentos y también se establecen relaciones entre el personal de salud con el paciente y sus familiares:

*“Vas a ver que esto es un puesto de información, aquí viene todo mundo a preguntar, y como aquí (en la institución) no hay nadie que les de la información, pues uno trata de orientar a la gente” (E01, p2)*

**1.2 Las habitaciones** se encuentran distribuidas a lo largo de amplios corredores, individuales o compartidas por dos, tres o cuatro pacientes separados por cortinas. Cada unidad de paciente está provista de una cama, una mesa de noche y una mesa para comer; se cuenta con tomas para oxígeno, lámparas de iluminación local y un timbre de llamado que produce una luz en la puerta de la habitación o en un tablero en el puesto de enfermería. El número de camas varía entre 16 y 23 para ser atendidas por una enfermera profesional y su grupo de auxiliares de enfermería, que oscilaba entre tres y cuatro por turno diurno. Los pacientes permanecen la mayor parte del día en la habitación, y sólo esporádicamente se ven deambulando por los pasillos. Diversas situaciones demandan a la enfermera acudir a la habitación, entre ellas el recibo y entrega de turno, las rondas médicas y de enfermería, también por demanda de los familiares, para intervenciones clínicas, y cuando un paciente llega de cirugía o es dado de alta.

## 2. Las metas de enfermería: “lo que todos queremos”

Se sintetizan en el cuidado como esencia de la enfermería; el paciente como eje y razón de ser de los cuidados, de quien destacan su humanidad; las necesidades de los pacientes como marcadores de la diferencia en las respuestas de ayuda por parte de la enfermera; sacar el paciente adelante como el fin último de los cuidados, y la satisfacción del paciente y la familia, como indicador de un cuidado de calidad desde la perspectiva del usuario.

### 2.1 El cuidado como función esencial de enfermería

En palabras de las participantes, enfermeras licenciadas sin estudios de posgrado, con un promedio de egreso de 19 años y entre 1 y 5 años de experiencia en los servicios seleccionados, el cuidado es su función esencial, y lo conciben fundamentalmente como un servicio de ayuda que debe responder a necesidades individuales.

*Cuidado de enfermería...es responder a la confianza que están depositando en uno por los conocimientos que tiene, tanto el paciente como su familia, para atender las necesidades de ese paciente que él, en ese momento, no puede suplir, y al mismo tiempo acompañarlo en el proceso de recuperar su salud. Cuando nos llega un paciente muy mal, se suplen todas esas necesidades básicas, un baño, una administración de medicamentos, y poco a poco irle enseñando para que pueda hacerlas él mismo, si se logra; o si no se puede, enseñarle a su familia cómo lo va a hacer. (E5 p.12).*

*Enfermería es de por sí cuidar; es brindar un cuidado que sea completamente satisfactorio para una persona que está enferma y que necesita que le presten atención, que necesita que le brinden cuidados, brindarle una atención efectiva, una atención que le sirva, que le ayude a recuperarse (E2 p.8).*

### 2.2 El paciente, razón de ser y responsabilidad del cuidado de enfermería

Las enfermeras se refieren a “paciente”, “cliente”, “usuario” o “persona” a quien van dirigidas todas sus acciones y consideran que él constituye la razón de ser de su práctica y su principal responsabilidad. Lo ven como un ser humano, y la humanidad la expresan como un componente esencial de quien se cuida (el paciente) y como un valor de quien provee el cuidado (el personal de enfermería):

*La principal responsabilidad para mí, son mis pacientes (E1 p.1).*

*Mi principal responsabilidad es el cuidado del paciente (E3 p.2).*

*Para mí la responsabilidad es con el paciente en general (E9 p.3).*

### 2.3 Responder a las necesidades de los pacientes (usuarios, familia)

Las enfermeras consideran que el paciente es una persona que tiene necesidades. Y que los cuidados de enfermería son la ayuda y la atención que requiere para recuperarse. Plantean que el cuidado debe ser brindado de manera holística, individual y que debe responder a las necesidades propias del paciente:

*Es que cada paciente es un mundo. Entonces yo debo individualizarlo y mirar los cuidados de cada uno, saber qué cuidados tiene que tener éste, diferentes del otro, qué necesidades tiene el uno, diferente del otro (E6 p.7). El cuidado profesional de enfermería (...) es brindarle al paciente los cuidados, no solo físicos sino emocionales, espirituales, psicológicos, pues todo (E3 p.5).*

### 2.4 “Que el paciente salga adelante”

Otra de las metas de las enfermeras es mejorar la situación del paciente con relación a su enfermedad, así podrá volver a su casa. Es su manera de entender que sale adelante del proceso de hospitalización.

*El propósito, y creo que es el de todas, el propósito, obviamente, es que el paciente salga adelante, que mejore su situación, que mejore de su enfermedad, de su*

*diagnóstico, y se vaya algún día para su casa en mejores condiciones de las que llegó (E10 p.6).*

*En mis cuidados de enfermería (...) que el paciente salga adelante, es lo que todos queremos (E7 p.7).*

### **2.5 Lograr que el paciente se sienta satisfecho**

Las enfermeras expresan que sus acciones de cuidado deben generar en los pacientes un sentimiento de satisfacción, sentimiento que relacionan con la manera como ellos perciben la calidad de la atención que les fue brindada.

*Que el paciente quede satisfecho con la atención que se le brinda, que no manifieste ningún tipo de queja, de complicación en cuanto a su tratamiento, su estado y esté conforme; que esté bien con los cuidados que le brinda mínimamente el personal de enfermería, que es el que yo tengo a mi cargo. (E2 p.2).*

*Todo se resume en que un paciente esté satisfecho, tan satisfecho en que se le haga todo a tiempo (E6 p.3).*

## **3. El mundo de la enfermera**

### **3.1 “Uno aquí no se sienta”**

Los servicios de hospitalización, el contexto donde las enfermeras brindan los cuidados a los pacientes, se convierten en un mundo complejo y de labores simultáneas, percibidas por las enfermeras como tareas intensas que demandan mucho tiempo.

*Aquí, más que todo en la tarde, hace uno mucha labor administrativa. Uno aquí no se sienta, saca escasamente el tiempo del almuerzo y sigue. (E6 p.6)*

De esta manera explican que la dinámica de la práctica de enfermería radica en tener que “estar pendientes de todo”, “estar en todo”, y ser la memoria que dinamiza las actividades de los servicios.

### **3.2 Estar pendientes de todo**

En primer lugar, de los pacientes, y esto tiene que ver con todo aquello que las enfermeras consideran que ellos pueden presentar en cuanto a su estado o a sus reacciones, es decir, todo lo que tiene que ver con su respuesta a los tratamientos y a los procedimientos, así como a la evolución de su padecimiento. Estar pendiente de los pacientes es estar atenta a los exámenes y procedimientos. Estar pendiente de los exámenes es tener que ver con todas las pruebas diagnósticas de laboratorio e imaginología que solicitan los médicos.

*Se reciben pacientes, y se empieza (...) por decir algo, por los más urgentes, pacientes delicados (...) exámenes que estén pendientes para hacer. (E8 p.1).*

*Que estén actualizados los exámenes de laboratorio, que se haya firmado la autorización quirúrgica, que esté hecha la reserva de sangre (E9 p.15).*

*Si un paciente necesita algún procedimiento y necesita una preparación (E8 p.2).*



Fotografía: Estudiantes de enfermería en práctica clínica, 1959. Autor desconocido.  
Archivo fotográfico Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

Los enunciados empleados por las profesionales de enfermería para describir su cotidianidad en los servicios de hospitalización quirúrgica de adultos fueron: “estar pendiente de todo”, “estar en todo” y “hacer de todo”; cada una lo caracteriza al describir un conjunto de acciones que acarrearán un mundo de significados. El mundo de la enfermera, en estos servicios, implica estar atenta a todo lo que está ocurriendo simultáneamente en el espacio asignado a su responsabilidad. El estar pendiente de todo la obliga a ocuparse de muchos aspectos que, en sus propias palabras, son significativos en su labor de brindar cuidado a los pacientes, por eso procura “que todo esté marchando”.

*Es como un juego todo el tiempo, los antibióticos, las curaciones, la alimentación, que la nutricionista venga... entonces es como un todo, ¿sí me entiende? (E6).*

*Es que, es como que todo esté marchando (E7 p.4).*

También estar pendiente de todo equivale para ellas a ser responsables de todo.

*Y las que trabajamos hoy aquí, que somos, entre comillas, las viejas de la clínica, somos responsables de todo el personal que tenemos en el día, somos responsables de los procedimientos, de los exámenes, responsables de las auxiliares, y más si las auxiliares son nuevas, recién egresadas (...) somos responsables del paciente, de la familia, de todo. No hay nada principal, somos responsables de todo (E10 p.5).*

*Siempre todo mundo llega es a la enfermera y todo es responsabilidad de la enfermera. (E11 p.9).*

*Estar pendiente de las auxiliares, que estén realizando sus funciones, las actividades que les han sido asignadas (E10 p.2).*

### 3.3 Los ojos y la memoria del equipo de salud

Las enfermeras consideran que trabajan con un grupo interdisciplinario y buscan que todo funcione. Para ello deben informar a médicos, terapeutas, nutricionistas, colegas y auxiliares de enfermería todo lo referente a los pacientes en cuanto a cambios en la evolución, tratamientos que son necesarios en muchas ocasiones para la planeación del cuidado e intervenciones de enfermería. Por lo tanto, interactuar exige a la enfermera estar en la ronda médica sin aislarse del servicio en su conjunto. El registro y la comunicación son acciones permanentes, porque la dinámica de la organización de los servicios va ligada a toda la información que la enfermera registra y comunica al equipo de salud y de enfermería, al personal de apoyo, al paciente y su familia.

*Comenzamos con el recibo y la entrega de turno. Inmediatamente hay que empezar a pedir turnos para exámenes, confirmar transportes, pedir documentos a los pacientes a quienes se les van a realizar exámenes (E10 p.2).*

*Tiene uno que informarle todo al médico porque, como bien sabes, ellos pasan a la carrera siempre (E3 p.3).*

*Cualquier procedimiento que yo haga, lo debo consignar (E6 p.14).*

*Por ejemplo, si hay droga para devolver; nosotras debemos diligenciar el formato de devolución de cada paciente que se va de alta y anotar las drogas, llenar ese formato con el nombre, con la cédula y, todo, la cantidad de droga y qué cantidad, contar las ampollas que se devuelven, contar las tabletas, contar todo. (E7 p.16)*

Estar pendiente de todo incluye implementar estrategias para agilizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Estos procesos pueden ser indirectos o directos; los primeros les exigen a las enfermeras estar en todo lo que se necesite para la atención del paciente, denominado por ellas como “lo administrativo”, y son todas las actividades de la enfermera para administrar el personal auxiliar, administrar el servicio, cumplir con la tramitología para las pruebas diagnósticas y los procedimientos clínicos, así como la interacción con otros profesionales y personal del servicio. Sin embargo, estos procesos indirectos no siempre corresponden a la atención del paciente sino a tareas de administración y gestión hospitalaria, pero son delegadas por la administración general de la institución. El estar en todo lo ven también como una estrategia para agilizar las órdenes médicas.

## DISCUSIÓN

En las conclusiones de una investigación titulada “Análisis crítico del cuidado de enfermería” (18) se pone de manifiesto el sentido humano en la relación enfermera – paciente. Muestra dicho estudio que desde la perspectiva de los pacientes, ese sentido se ha perdido, y sugieren profundizar en el tema desde la mirada de las enfermeras (como se ha hecho en el presente trabajo, donde las narraciones de las entrevistas y la observación reiteran que la ayuda enfermera se da con humanidad), tal como lo expresan otros autores (19). El cuidado humano amoroso constituye la capacidad de mostrar interés por la salud, el bienestar y la vida de la persona sana o enferma, capacidad para comprender su situación, conmovirse con su

dolor y responsabilizarse por su bienestar (20), aspecto que destacan las enfermeras en las entrevistas realizadas para este estudio.

Basadas en Geertz (21), quien afirma que la cultura es esencialmente un concepto semiótico y que el hombre está inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, como también que la cultura es un contexto dentro del cual pueden describirse todos los fenómenos de manera inteligible, podría entenderse que hay un contexto al que las enfermeras le dan su propio sentido, que surge aquí como resultado del análisis de los datos y que se ha denominado “el mundo de la enfermera”. Este mundo encierra una serie de aspectos puestos en escena por los profesionales de enfermería, aspectos que permiten comprender situaciones de la cotidianidad propia de estos servicios y que podrían caracterizarse como obstáculos a la posibilidad de prestar un cuidado de enfermería de calidad y bajo riesgo para los pacientes.

## CONCLUSIONES

Los hallazgos deben servir para plantear una discusión seria sobre la carga de trabajo y las exigencias a las que están sometidas las enfermeras pues, según ellas, no paran de “hacer cosas” y el orden que siguen los procesos lo establecen las circunstancias, es decir, sobre la marcha. En tales condiciones las unidades de atención aparecen como contextos complejos descritos gráficamente en sus narraciones, y que pueden tomarse en consideración para estudiar contextos similares, es decir, servicios o unidades de atención a pacientes adultos sometidos a tratamiento quirúrgico, para profundizar el análisis hasta conseguir transformarlos en espacios seguros, tanto para los pacientes como para quienes se encargan de cuidarlos.

No es fácil humanizar la asistencia, pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de la organización de las condiciones que lo haga posible, porque la enfermera se enfrenta con un gran desafío, el de ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con calidez y seguridad, a personas que viven experiencias de intervenciones quirúrgicas.

Los datos de esta investigación permiten comprender también cómo la práctica de enfermería es un generador permanente de información, y las anotaciones que realizan las enfermeras en múltiples registros constituyen una forma de autorregular su trabajo, de conservar la memoria

para no desatender cuestiones vitales en la atención de los pacientes y para el funcionamiento de los servicios o unidades de atención.

Una cuestión que se sugiere profundizar en próximos trabajos, es la imagen de “estar en todo”, que puede expresar también la idea de control, que algunos autores, como Foucault, sugieren como instrumento de disciplina y, por tanto, puede estar expresando el poder que ejercen las enfermeras en su práctica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997. p. 36-62.
2. Swanson KM. What is known about caring in nursing science. En: Hinshaw A, Fleetham S, Shaver J. Handbook of clinical nursing research. Thousand Oaks: Sage; 1999. p. 31-60.
3. Castrillón MC, Orrego S, Pérez L, Ceballos ME, Arenas G. La enfermería en Colombia y la reforma del sector salud. Invest Educ Enferm. 1999;17(1):13-33.
4. Torralba F. Antropología del cuidar. Barcelona: Instituto Borja de Bioética; 1998. p. 311.
5. Duran M. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unibiblos; 1998. p. 77.
6. Meleis A. Theoretical nursing: development and progress. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott; 2005. p. 279-381.
7. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. 167 p.
8. Grupo de cuidado de la Universidad Nacional de Colombia. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002. 385 p.
9. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: models and theories. Philadelphia: Davis Company; 2000.
10. Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1984. p. 29.
11. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. p. 213.
12. Boyle J. Estilos de etnografía. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 185-217.
13. Schwartz H, Jacobs J. Qualitative Sociology. New York: The Free Press; 1979.
14. Valles S. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 1997. p. 159-161.
15. Straus A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 111.



16. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine; 1967.
17. Ricoeur P. La metáfora viva. 2ª ed. Madrid: Trotta; 2001. p. 150-164.
18. Daza de Caballero R, Torres AM, Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Index Enferm. 2005;14(48-49):22.
19. Marqués S. Una vocación de servicio a la enfermería. Index Enferm. 2003;12(40-41):61.
20. Escobar D. Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano amoroso. Caracas: Instivoc; 2004. p. 186.
21. Geertz C. La interpretación de las culturas. 8a ed. Barcelona: Gedisa; 1997. p. 20.