



**Universidad Latinoamericana y del Caribe
Dirección de Postgrados
Doctorado en Ciencias de la Educación
Tesis Doctoral**

**LA VOCACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UN
CONSTRUCTO AXIOLÓGICO CON SENTIDO HUMANISTA**

(Tesis Doctoral presentada como requisito parcial, para optar al Grado de
Doctor en Ciencias de la Educación)

Autor:

MSc. Rubén Eliut Hernández Ortega

Tutora:

Dra. América Luna

Caracas, octubre, 2019



**Universidad Latinoamericana y del Caribe
Dirección de Postgrados
Doctorado en Ciencias de la Educación
Tesis Doctoral**

**LA VOCACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UN CONSTRUCTO AXIOLÓGICO
CON SENTIDO HUMANISTA**

(Tesis Doctoral presentada como requisito parcial, para optar al Grado de Doctor en
Ciencias de la Educación)

Autor:

MSc. Rubén Eliut Hernández Ortega

Tutora:

Dra. América Luna

Caracas, octubre, 2019



Universidad Latinoamericana y del Caribe
Dirección de Postgrados
Doctorado en Ciencias de la Educación
Tesis Doctoral

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **AMÉRICA LUNA**, en mi carácter de tutora de la tesis Doctoral presentada por el ciudadano: **RUBÉN ELIUT HERNÁNDEZ ORTEGA**, para optar al grado de ***Doctor en Ciencias de la Educación***, cuyo título es: ***LA VOCACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UN CONSTRUCTO AXIOLÓGICO CON SENTIDO HUMANISTA.***

Considero que, dicho Trabajo de Investigación, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En la ciudad de Caracas, a los 17 días del mes de octubre de 2019

Dra. América Luna
C.I. V- 6.340.791



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
Rectorado
Coordinación de Postgrado

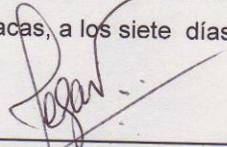
ACTA N° 243

ACTA DE EVALUACIÓN DE TESIS

Nosotros: Dr. Alexis Delgado C.I.4.825.653 (Coordinador), Dr. Jesús Reyes C.I. 5.523.119 (Principal) y Dra. América Luna C.I.6.340.791 (Tutora), integrantes del jurado designado por el Consejo Superior de la Universidad Latinoamericana y del Caribe según Resolución N° 10-2019 de fecha 15 de octubre del 2019, para examinar la Tesis titulada: "LA VOCACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UN CONSTRUCTO AXIOLÓGICO CON SENTIDO HUMANISTA", presentada por el (la) ciudadano (a): **Rubén Eliut Hernández Ortega**, portador (a) de la Cédula de Identidad N°V-12.908.190, como requisito para optar al título de **Doctor en Ciencias de la Educación**, por medio de la presente hacemos constar que hemos examinado dicha tesis e interrogado al o (la) postulante en sesión pública celebrada hoy, 07 de noviembre del 2019 a las 12:00 pm. en la sede de la Universidad Latinoamericana y del Caribe, ubicada en la Urbanización Las Mercedes, Paseo Enrique Erazo, Torre La Noria, piso 2, llegando al siguiente Veredicto: APROBADO

Receim Honarifica. Se recomienda su publicacion

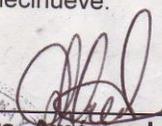
En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos en la Ciudad de Caracas, a los siete días del mes de noviembre del dos mil diecinueve.



Dr. Alexis Delgado
C.I. N°4.825.653
Coordinador (a)



Dr. Jesús Reyes
C.I. N° 5.523.119
Principal



Dra. América Luna
C.I. N° 6.340.791
Tutora



DEDICATORIA

A mis padres; Enrique Hernández y Priscila Ortega. Dos seres humanos excepcionales. Siempre estarán en mi memoria. Hoy más que nunca me siento orgulloso de haber sido su Hijo. ¡Que Dios los tenga en su Gloria! Los Amo.

A mi hijo Alejandro Enrique, ser hermoso y extraordinario. Hoy te digo que el verdadero hombre se esfuerza por alcanzar logros significativos, sin importar los tropiezos. ¡Que Dios te Bendiga Siempre!

A mi gran amigo, ¡Alexander Betanco! Ser humano excepcional, amigo en las buenas y malas. ¡Que Dios te Bendiga Siempre!

A mis hermanos Prissi y Samuel. Udes, son parte de mis logros y mis triunfos. ¡Los quiero muchísimo!

A mi amiga, compañera y camarada, la Dra. Zulay Herrera, quien cada día me incentivó en alcanzar juntos, nuestros triunfos. ¡Amiga, lo logramos!

A mi amiga Genoveva Suárez. Por ser sencillamente incondicional. Eres y serás especial para mí. ¡Que Dios te tenga en su Gloria!

A mis sobrinos y sobrinas...Tomi, Janci, Kike, Toto, Beba y Miguel. ¡Que Dios me los Bendiga!

¡Rubén Eliut Hernández Ortega!

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, Ser Supremo, Creador del Cielo y todo el Universo, por darme la Vida, Mantenerme impregnado de Fe, consecuente en mis logros y haberme ayudado en la elección de mis dos (2) grandes áreas del conocimiento, como son la Enfermería y la Educación. ¡Gracias Dios Mío, por dotarme de paciencia, perseverancia, constancia y, así lograr culminar con éxito mi Tesis Doctoral!

A la Universidad Latinoamericana y del Caribe (ULAC), por permitirme formarme en sus ambientes de aprendizaje y pasar al selecto grupo de sus egresados, como Doctor en Ciencias de la Educación. ¡Estaré eternamente agradecido!

A los profesores, Lucila Lozada, Alexis Delgado y Rogelia Domínguez. Sencillamente son Ejemplo de constancia, profesionalismo y vocación. ¡Mil Gracias!

A las autoridades (Direcciones de Enfermería), de los establecimientos de salud; Hospital Dr. Jesús Mata de Gregorio y Hospital Dr. José María Vargas, por permitirme recolectar la información de mi trabajo de investigación. ¡Gracias!

A los profesionales de Enfermería Ydalia Machado, Alexander Betanco, Yalida León, Janett Gutiérrez, por formar parte de mi investigación. ¡A todos Gracias!

A mi tutora: Dra. América Luna, docente e investigadora de trayectoria, quien, con sus sabios consejos, apoyo y dedicación, me guio en este viaje al conocimiento. Gracias por ser parte de este importante logro. ¡Siempre le estaré agradecido!

A César López, amigo y compañero. ¡Gracias por tu apoyo Hermano!

¡Rubén Eliut Hernández Ortega!

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| <u>APROBACIÓN DEL TUTOR</u> | iii |
| <u>ACTA DE EVALUACIÓN DE TESIS</u> | iv |
| <u>DEDICATORIA</u> | v |
| <u>AGRADECIMIENTOS</u> | vi |
| <u>ÍNDICE GENERAL</u> | vii |
| <u>LISTA DE CUADROS</u> | ix |
| <u>RESUMEN</u> | x |
| <u>INTRODUCCIÓN</u> | 1 |
| MOMENTOS | |
| <u>I CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</u> | 4 |
| <u>Develando la realidad</u> | 4 |
| <u>Objetivos de la investigación</u> | 22 |
| <u>Objetivo General</u> | 22 |
| <u>Objetivos Específicos</u> | 22 |
| <u>Justificación</u> | 22 |
| <u>II CONSTRUCCIÓN DEL REFERENCIAL TEÓRICO</u> | 25 |
| <u>La práctica de enfermería: inicio, evolución y fundamento epistémico</u> ... | 27 |
| <u>Elementos que conforman la práctica de enfermería</u> | 28 |
| <u>Humanismo y principios bioéticos en enfermería</u> | 30 |
| <u>La integración de competencias profesionales en el campo de la</u> <u>enfermería</u> | 47 |

| | |
|---|-----|
| <u>La praxis de enfermería</u> | 48 |
| <u>La deshumanización de los cuidados enfermeros</u> | 52 |
| <u>III CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO</u> | 55 |
| <u>Postura Ontológica</u> | 55 |
| <u>Postura Axiológica</u> | 56 |
| <u>Postura Epistémica y Metodológica</u> | 58 |
| <u>Paradigma</u> | 58 |
| <u>Tipo y Diseño de la investigación</u> | 59 |
| <u>Escenarios de la investigación</u> | 61 |
| <u>Informantes Clave</u> | 63 |
| <u>Técnicas e instrumentos de recolección de la información</u> | 66 |
| <u>Técnicas de análisis de los datos</u> | 67 |
| <u>IV HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN</u> | 70 |
| <u>Análisis e Interpretación que emergió de la indagación</u> | 70 |
| <u>V DIALOGO ENTRE AUTORES Y ACTORES: ENCUENTROS</u> | |
| <u>Y DESENCUENTROS</u> | 108 |
| <u>VI APORTES QUE FAVORECEN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN</u> | |
| <u>EL CONTEXTO HOSPITALARIO Y LOS CENTROS PRESTADORES</u> | |
| <u>DE SALUD, EN VENEZUELA</u> | 140 |
| <u>Presentación</u> | 140 |
| <u>Reflexiones finales</u> | 141 |
| <u>REFERENCIAS</u> | 154 |
| <u>ANEXOS</u> | 163 |

LISTA DE CUADROS

| Cuadro | | Pp |
|--------|---|----|
| 1 | <u>Informantes clave del estudio</u> | 65 |
| 2 | <u>Análisis de la Práctica de enfermería</u> | 72 |
| 3 | <u>Codificación, Categorías y Subcategorías</u> | 78 |



Universidad Latinoamericana y del Caribe
Dirección de Postgrados
Doctorado en Ciencias de la Educación
Tesis Doctoral

LA VOCACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UN CONSTRUCTO AXIOLÓGICO CON SENTIDO HUMANISTA.

(Tesis Doctoral presentada como requisito parcial, para optar al Grado de **Doctor en Ciencias de la Educación**)

Autor: **MSc. Rubén Eliut Hernández Ortega**

Tutora: Dra. América Luna

Fecha: Octubre de 2019

RESUMEN

La práctica de enfermería, está basada en el amor a la preservación de la vida y la salud, bajo una actitud reflexiva, sostenida en valores humanos, con el propósito de desarrollar y consolidar los patrones de pensamiento enfermero, reafirmar competencias y habilidades, contribuyendo con investigaciones al bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, familia y comunidad. A partir de estos preceptos, se realizó el presente estudio, teniendo como objetivo; Generar un constructo epistémico con sentido humanista, que guie la práctica del profesional de enfermería. Recurriendo a la revisión de los fundamentos jurídicos de la enfermería, así como referentes del humanismo: Prieto (1959), vocación: Prieto (1977), valores: Pérez & Gardey (2016), bioética-principios: Vargas y Cortes (2010), Henderson (1966), actitud: Bolívar, (1995), Barra (1998), competencias: Irigoín y Vargas, (2002), LeBoterf, (1998), praxis: Freire (1979), López & Torres (2009), cuidado humano: Watson (1985), deshumanización: Rodríguez (2011). El estudio está sustentado en el enfoque interpretativo-crítico, los informantes clave fueron enfermeros de los hospitales: Dr. José María Vargas de Caracas y Dr. Jesús Mata de Gregorio, la técnica utilizada para recolectar la información fue la entrevista a profundidad, de acuerdo a Taylor y Bogdan, (1984). Para analizar la información se empleó el método comparativo continuo de la teoría fundamentada, de Corbin y Strauss (2002), mediante el cual emergieron las categorías que mostraron la práctica de enfermería. De las reflexiones surgió que el cuidado, debe repensarse como un elemento filosófico de entendimiento entre teoría y práctica, donde compete una intervención basada en las necesidades de las personas, reconociendo, respetando y defendiendo la conciencia de éstas, de modo que el cuidado sea un acto único y trascendente en las vidas de ambos sujetos. El mismo es la razón moral de esta ciencia, no es un procedimiento o una técnica, es un proceso interconectado, intersubjetivo y de sentimientos compartidos.

Palabras claves: Práctica de Enfermería, Vocación de enfermería, Profesional de enfermería, Humanismo en enfermería.

INTRODUCCIÓN

La práctica de Enfermería está enmarcada en la actuación e interacción humana y social entre el enfermero o enfermera y el o la persona, la familia y la comunidad, establecida en los fundamentos jurídicos que rigen el ejercicio profesional de ésta ciencia. De los cuales se deriva el respeto a la vida y a la dignidad de las personas, en toda circunstancia, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, manteniendo al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

Bajo estos preceptos, se señala lo descrito en el artículo N° 3 del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), el cual refiere que:

El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones, los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad.

Sobre la base de estos principios, se inició un recorrido hacia la concepción de éstos profesionales sobre su práctica diaria, lo cual arrojó una serie de postulados que ayudaron al autor de la investigación a descubrir cómo ellos realizan el cuidado en los contextos estudiados, producto de las ideas emergidas, con el fin de establecer parámetros de actuación que guíen la realización de un quehacer enfermero, fundamentado en principios humanísticos, actualización de conocimientos y la aplicación de valores éticos, bioéticos y morales.

En tal sentido, es importante considerar que el conjunto de competencias y habilidades cognoscitivas que adquieren desde su formación y durante toda su vida éstos profesionales, garantiza su actuación, pero conlleva continuamente a una serie de reflexiones, sobre la forma de realizar los cuidados, lo cual se vincula con la identidad de su rol social y el

reconocimiento de su labor diaria, concatenadas a su contribución en el cumplimiento de las políticas públicas, en materia de salud.

Significa entonces que, la filosofía de la ciencia del cuidado es la definición de los resultados de una actividad entre humanos con base científica establecida, donde la importancia del cuidado radica en una atención humanizada y un comportamiento ético-moral, identificado en la tradición humanística que caracteriza a los profesionales de enfermería; y que además inspira el respeto a la vida, la salud, la dignidad humana, la muerte, el medio ambiente, las creencias y las ideas de las personas, la familia y la sociedad.

Todo lo anteriormente señalado, ayuda a fundamentar que la realización de la práctica de enfermería lleva en sí una serie de aspectos intrínsecamente relacionados con los fundamentos técnicos, científicos, humanísticos, éticos y morales, que le permiten desempeñar su ejercicio con excelencia, calidad, libre de riesgos y bajo una actuación humana, reflexiva y consciente, logrando establecer la praxis de enfermería anhelada.

Es por ello que ésta investigación está orientada a Generar un constructo epistémico, a partir de las ideas que tienen éstos profesionales, sobre su práctica, para lo cual se estudiaron dos (2) contextos, como fueron; los Hospitales Dr. Jesús Mata de Gregorio y Hospital Dr. José María Vargas de Caracas, participando como informantes clave: enfermeros y enfermeras que, por su trayectoria y conocimiento sobre la ciencia del cuidado, ayudaran con sus aportes.

El desarrollo estructural, se realizó a partir de la consideración de seis (6) *Momentos*, los cuales reflejan un recorrido, que inició con la construcción del objeto de estudio y finalizó con los aportes o reflexiones finales del autor, que favorecen la práctica de enfermería, en el contexto hospitalario y los centros prestadores de salud, en Venezuela, quedando de la siguiente manera:

El Momento I: Construcción del objeto de estudio: develando la realidad, interrogantes, objetivos y justificación de la investigación.

El Momento II: Construcción del referencial teórico: se reflejan los referentes teóricos que sustentan el estudio.

El Momento III: Construcción del proceso metodológico: se explican las posturas: paradigmática, ontológica, epistemológica y metodológica, así como el tipo y diseño de investigación, los contextos (escenarios de investigación), los informantes clave, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de la información.

El Momento IV: Hallazgos de la investigación: se aprecia el análisis de contenido de la Práctica de enfermería, así como la codificación, categorización y el análisis de los conceptos surgidos de las entrevistas a profundidad.

El Momento V: Dialogo entre autores y actores; encuentros y desencuentros: se enunció el contraste entre la teoría emergida del análisis de los conceptos surgidos de las entrevistas a profundidad y la teoría formal.

Y finalmente, en el Momento VI: Se construyeron los aportes o las reflexiones finales, que favorecen la práctica de enfermería, en el contexto hospitalario y los centros prestadores de salud en Venezuela.

MOMENTO I

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Ni la bestia ni Dios se plantean problemas. La una porque no piensa y el otro por ser omnisciente. Pero para nosotros, mortales humanos, es la vida laberinto y duda, porque nos encontramos a media agua: partimos de un saber que en buena parte es ignorancia.

Rodolfo de Roux (1988), *Elogio de la incertidumbre*.

Develando la realidad

Los cuidados humanos, son tan antiguos como el mismo origen del mundo, ya que éstos aparecen a partir de la atención que las madres les ofrecían a sus hijos al nacer; estableciendo ese acto, como una actividad humana cuya relación, inicia con el proceso o vínculo afectivo, lo cual amerita el esfuerzo y el tiempo necesario para hacerlo. Bajo estas premisas surge el cuidado, en el cual se establecen cronológicamente varias etapas; la primera es conocida como la etapa doméstica del cuidado, en la cual las mujeres se encargaban también de atender a los enfermos en casa. Continúa la etapa vocacional, en la cual el cuidado recaía en las monjas, diaconisas y mujeres consagradas a Dios, por ser las que mayor disposición, amor y esmero tenían para realizar dicha actividad; siguiéndole la etapa técnica, la cual inicia con una serie de métodos y habilidades para cuidar a las personas enfermas en los hospitales, en esta etapa, se inicia la acreditación de los estudios técnicos de las enfermeras.

Es importante precisar que, durante estos períodos, los cuidados eran realizados por mujeres, debido a su dedicación y entrega, además del

dominio de género existente en la época, que excluía a las féminas en la realización de actividades fuera del hogar.

Es así como a mediados de los años 1850, surge la etapa de la enfermería científica, cuya precursora fue la enfermera Florence Nightingale¹, la cual actualmente funge como la madre de la enfermería moderna, por su visión futurista, vocación de servicio, disposición de ayuda y aplicación de principios humanistas, lo cual la llevó a demostrar que la enfermería podía utilizar plenamente el método científico para cuidar a las personas, por medio del proceso de cuidado, el cual consta de cuatro (4) pasos: (1) valoración, (2) planificación, (3) ejecución y (4) evaluación, todos totalmente interconectados y secuencialmente distribuidos, dando cuenta de una herramienta fundamental en el quehacer enfermero.

Bajo estos argumentos, se concibe que la práctica de enfermería es una actividad científica que realiza una persona, cuya acreditación académica fue otorgada por una institución universitaria, de acuerdo con las leyes que al respecto regulan la materia, quedando ésta facultada para ocuparse del cuidado de las personas, familias y comunidades, durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

En este sentido, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en su artículo N° 2, destaca que se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:

1. El cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre,

¹ Destacada enfermera inglesa, que nació en Florencia el 12-05-1820 y murió en 1910. Tuvo vocación de enfermera, desde muy pequeña, a pesar que nació en una familia adinerada y en aquella época no estaba bien visto que las mujeres pudientes, se dedicaran a cuidar enfermos. Se graduó, pese a la oposición de sus padres, de tal manera que sus investigaciones dieron pie a que se estableciera la enfermería como una ciencia basada en evidencias. Montoya, L. (2018)

debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de enfermería y el o la persona cuidada, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir enfermedades y contribuir a una vida digna de la persona.

Debido a esta relación descrita en el fundamento jurídico, se puntualiza en términos concisos la actuación que le corresponde al profesional de enfermería, en donde éste debe mostrar y demostrar una preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud, pudiendo describir esto como la ontología en el marco de su acción con el otro, es decir; internaliza, comprende, se preocupa y actúa para dar respuesta a la condición humana presentada.

A propósito de lo anteriormente señalado, Watson (1985), explica que el acto de cuidar es un proceso intersubjetivo, considerando que el cuidado y el amor conforman la energía básica y ecuménica, la cual se inicia a partir del primer contacto entre el enfermero o la enfermera y la persona cuidada, debido a que su capacidad radica en el encuentro de su realidad subjetiva. Hace énfasis en los valores morales y espirituales, como un aspecto fundamental en lograr que la empatía, la comprensión, el deseo y la intencionalidad permitan un cuidado que sobrepasa la medicalización, el control terapéutico y los procesos técnicos, como una interacción libre entre sujeto-sujeto, que favorezca una relación que vela por el mantenimiento de la vida y la dignidad humana, es decir; percibe al cuidado como un acto humanístico. (p. 132)

De tal modo que la filosofía de la ciencia del cuidado es la definición de los resultados de una actividad entre humanos con base científica establecida, donde la importancia del cuidado radica en una atención humanizada y un comportamiento ético-moral y humanista, que además

inspire el respeto a la vida, la salud, la dignidad humana, la muerte, el medio ambiente, las creencias y las ideas de las personas, la familia, la sociedad a quien atiende.

De la misma forma, es importante destacar lo expresado en el marco conceptual del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008):

La ética es parte fundamental sobre la cual la Enfermería se sustenta, es algo intrínseco a la persona, es Ley de la Libertad Humana. Exige Reflexionar y Juzgar individualmente sobre el deber en cada momento y circunstancia concreta (esta responsabilidad es intransferible) ya que cada uno es responsable de sus actos, de sus aciertos y errores morales. El profesional de la Enfermería, tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con excelencia y calidad, libre de riesgos. (p.6-8).

Debido a esto, se percibe que el cuidado se acentúa en la práctica de principios éticos, bioéticos y morales, como pilar fundamental del sistema de salud venezolano, bajo los preceptos humanistas, altruistas, sensibilidad en la atención, actitud y vocación de servicio en la realización de su quehacer diario.

Es por ello, que la práctica de enfermería, más allá de concebir una filosofía humanista, ésta se encuentra insertada en el currículo como un eje transversal, de modo que la formación de éstos profesionales, está arraigada al humanismo, tal como lo expresa el maestro Prieto Figueroa (1959): *“el espíritu de las humanidades de formación para la vida, en aras de alcanzar una formación integral, que no sea sólo aprendizaje técnico o capacitación para el trabajo”*

A partir de estos argumentos, se destaca que los enfermeros y las enfermeras en el transcurso de su formación, reciben toda una serie de fundamentos que los lleva a comprender su actuación profesional, desde lo humano. Asimismo, se percibe que la formación integral de éstos profesionales, admite una serie de elementos que tienden a entrelazarse

entre sí, a partir del humanismo; de donde se desprende la actitud, la conducta, la vocación y los valores como parte esencial de la práctica.

Éstos, se constituyen, se educan y se orientan mediante un proceso continuo, que inicia en la etapa de formación y se fortalece en el transcurso de la vida profesional, donde esa experiencia le ayuda y le emplaza a tomar decisiones asertivas y acertadas en cuanto a los principios filosóficos subyacentes del deber ser, tales como los valores éticos, bioéticos y morales, como algo intrínseco de la persona.

Es por ello que, se considera que la actitud se constituye como parte importante de la práctica, ya que ésta, guía a una conducta centrada en aspectos netamente humanistas y, además actúa en la formación de los aspectos vocacionales, que conllevan a la realización del proceso de atención de enfermería. De tal manera que, el desarrollo vocacional de la enfermería, se construye por medio de los factores, condiciones y elementos que emergen desde el interior de cada persona que elige ser enfermera o enfermero y se fundamenta a través de la acción con el desarrollo de las habilidades, las destrezas y las competencias propias del cuidado humano, que destaca un abordaje pleno y consciente en la ayuda brindada, vista como una condición de vida, la cual es definida por Laín (1996), como “una actitud y una conducta ante la propia vida” (p. 45).

En términos generales, la vocación implica la aceptación de la situación humana, con sus potencialidades y sus deficiencias, bajo un modo determinado de ser, que conducen necesariamente a la persona a desarrollar una actividad o profesión, donde por medio de su profesión y su actitud; realiza sus actividades con esmero, inspiración, resignación o forzosidad. Laín (1996, p. 45).

De allí que el quehacer vocacional, pudiese derivarse entonces de las motivaciones personales, las necesidades sociales y familiares, la construcción de identidad de la persona, la libertad de elegir y de conocerse

a sí mismo, el proceso formativo y la libertad de actuar constantemente en la toma de opciones y decisiones.

Con base a lo anteriormente señalado, Ramírez (2005), destaca:

La vocación se manifiesta en un ser humano que ayuda a otro, con plena conciencia de lo valioso de la existencia y del respeto por esta, implica también, la disposición del hombre para responder a las necesidades de sus semejantes, con una actitud humana que le dé esencia y valor a la vida. (p. 25).

Por las consideraciones anteriores, se puede inferir que la vocación, más que explicar la casi devoción con la que el sujeto ejercita su profesión y, estar ligada a la afectividad con la que se realiza, incluyendo la alegría, el amor, la significación moral y ética, el conocimiento y las ganas de aprender conscientemente lo que diariamente realiza; es un proceso humano, que busca la comprensión y el reconocimiento del otro como un ser social, que necesita ayuda, es decir que la vocación está inserta en la existencia del hombre y que la existencia es coexistencia o relación con los demás.

En el orden de las ideas anteriores, resulta oportuno citar a Agrazal (2016), quien concibe que:

La esencia de ser enfermera aboca a una fuerza inspiradora llamada vocación, a ese deseo ferviente de trabajar y luchar por el bienestar de los otros, es plasmar tus anhelos e intereses en el cuidado de la vida del ser humano. El desarrollo de la vocación de ser enfermera, es una construcción que emerge con fuerza de tu interior y se concentra en el desarrollo de tus habilidades y competencias para promover la salud, prevenir la enfermedad, cuidar del enfermo, su familia y comunidad. Cuando la vocación de ser enfermera es parte de tu vida, brindar una atención con calidad humana, no es una exigencia del sistema de salud, es una necesidad apremiante que germina de tu ser humano. Sec.1, párr. 2)

De igual forma, el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en la Declaración de principios, expresa:

La ética de la enfermería se deriva de la vocación, que conjuga los valores por encima del usufructo; dándole a la profesión un enfoque muy especial dentro de una inmensa gama de características en la prestación del servicio y que solo compete a los profesionales de la enfermería.

Sobre la base de lo anteriormente señalado, se puede inferir que la vocación en el profesional de enfermería no solo encierra el deseo efusivo para el trabajo y el logro del bienestar de las demás personas, sino que la misma se enmarca en el beneficio que le otorga la práctica de la enfermería en el cuidado de la vida del ser humano, centra sus propósitos en esa voz interior que conlleva a la persona a realizar acciones que se entrelazan ontológicamente con la profesión y se perfecciona con la formación profesional. Es por ello que la vocación de enfermería pasa a ser un precepto individual, arraigado en la concepción humana, complementada con los más altos estándares de formación humanista y con una carga axiológica cónsona al ejercicio profesional.

De todo esto se desprende que, la actitud vocacional forma parte de un proceso fundamentado en la creación de estrategias de aprendizaje a lo largo de toda la vida y, a su vez incide en las capacidades y competencias amplias de resolución de problemas, así como habilidades sociales, interpersonales y la puesta en práctica de conductas cónsonas, que guíen la realización de una práctica eficaz.

Es evidente entonces, que las ideas del maestro Prieto Figueroa (1977), fundamentan las opiniones planteadas, debido a que el mismo sostiene que la formación se basa en:

El sentido de desarrollar las virtualidades del hombre, de un hombre integral, de un hombre libre y responsable con el desarrollo económico y social, como miembro de una comunidad; que trabaje el beneficio social por encima del individual que implica la satisfacción de las necesidades personales en armonía con la sociedad". (p. 82).

En otras palabras, se puede inferir que, dentro del proceso de formación, se expresa por sí misma la socialización, cuyo término conlleva a moldear o crear sujetos sociales, comprometidos con su quehacer, donde puedan concebir el encargo social que se les encomienda; por lo cual las instituciones inmersas en el plantel educativo deben hacerse participes, ya que tienen un papel preponderante en la formación de la persona, como ser humano que le otorga valor y respeto a los demás sujetos que forman parte de su contexto.

De igual forma, el autor (ob. cit), hace énfasis en la formación vocacional, como elemento fundamental para el ejercicio profesional; hecho descrito como secuencial y continuo durante ese proceso, considerando que “formar el técnico implica también formar una personalidad para el servicio. La técnica se comprende mejor cuando se tiene cierto número de nociones generales que sirven a modo de interpretación del quehacer y de su aplicación a fines humanos”. (p. 16).

De esta manera queda evidenciado que los procesos formativos integran al humanismo y la actitud vocacional como elementos indisolubles del quehacer enfermero, garantizándole a la sociedad un egresado con capacidades y condiciones humanistas. Tal como lo señala la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) en su artículo N° 102, el cual hace referencia a la formación de la persona desde el desarrollo del potencial humano, cuyos principios y valores descritos refieren que:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental. El Estado la asumirá como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. Es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social.

Así mismo, la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), en el Artículo N° 4 expresa:

La educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diferentes manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características propias para apreciar, asumir y transformar la realidad.

Como puede observarse, éstos textos jurídicos, establecen plenamente que la educación basa sus cimientos en la formación de un ser integral y capacitado para el ejercicio social, por lo que, además, concibe una serie de aspectos valorativos, que de igual forma son formados. Es decir que, los valores corresponden a las actividades marcadas y aprendidas por condicionamientos psicológicos, sociológicos y culturales, los cuales pertenecen a la sociedad y por consiguiente a sus miembros, quienes, mediante el proceso de socialización, los aprenden, aprehenden o los rechazan. En este caso, se forman, se descubren y se comparten.

Por lo antes descrito, se infiere que los valores están inmersos en la formación que las enfermeras y enfermeros conciben desde la universidad y; a lo largo de toda su vida, como parte del proceso de interacción humana que muestra el profesional de enfermería a través de la relación interpersonal, terapéutica y de ayuda, como mecanismo favorable para brindar cuidados, por lo tanto, se sustenta en la educación moral, como elemento clave para el entendimiento de la axiología, es por ello que los valores son considerados como una carga positiva o negativa que los seres humanos le dan a una cosa, una conducta aprendida o transmitida (cultura/costumbre) que acompañan a las personas en el transcurso de sus vidas y que además se forman y se educan constantemente. Evidenciándose, así como un elemento utilizado por el proceso humanístico en la práctica de enfermería.

Significa entonces que la realización de la práctica profesional de la enfermería lleva en sí una serie de aspectos intrínsecamente relacionados, como son los fundamentos técnicos, científicos, humanísticos, éticos y morales que, le permiten desempeñarse con excelencia, calidad, libre de riesgos y bajo una actuación humana, reflexiva y consciente.

Es preciso recalcar que, la actuación humana lleva consigo la aplicación de principios bioéticos y morales, establecidos como normas universales, que guían el comportamiento, los deberes y las obligaciones que emanan de la aplicación del proceso enfermero.

En relación a esto, Henderson (1966), establece que:

La función singular de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (p. 61).

Desde este enfoque, el cuidado se considera como una actividad permanente y cotidiana en la vida de las personas, ya que éstas se cuidan a sí mismas o cuidan a otras, por lo que, el cuidado enfermero amplía el horizonte de lo cotidiano a lo profesional, incorporando las técnicas y las habilidades al proceso de cuidado, con el fin de preservar la vida y restablecer la salud de las personas sanas o en proceso de enfermedad, en todas las etapas del crecimiento y desarrollo, incluyendo la muerte; es decir, que la bioética es un principio normado en la relación terapéutica e interpersonal, que mantiene el profesional de enfermería con las personas.

Por lo tanto, ésta autora (ob. Cit), considera que la enfermería, tiene una función única que es *brindar cuidados humanos*, eso la hace acreedora del cumplimiento normo-ético de sus actos, en beneficio del respeto por la vida y la salud de las personas. De hecho, en los periodos donde la dependencia y la muerte son inevitables, el profesional de enfermería está en la obligación ética de promover la comodidad física y espiritual de la persona;

asistiendo en la localización y presencia viva de las personas que éste necesita, además de proteger la pérdida de su dignidad. Igualmente debe comprender y respetar la postura religiosa, creencia y cultura, con base a la tolerancia, ya que el fin moral de ésta actividad, es promover cuidados altruistas, transformadores y humanos. Resaltando que los principios morales que norman la relación terapéutica, están identificados como: la información, veracidad, confidencialidad, intimidad, respeto por las creencias, respeto por los juicios y elecciones del paciente, cuidado excelente, formación continua, terapéutico de totalidad, doble efecto. (p. 61-73)

Bajo estas premisas, se considera que el cuidado, se soporta en los elementos normativos del ejercicio profesional de la enfermería, orientando al cumplimiento de las normas éticas y morales, a través de un trato digno, basado en el respeto a la dignidad humana, su vida, su apego cultural, su religión, su credo y creencia, al medio ambiente donde habita, su espiritualidad y su convicción personal; encausado en instaurar una ética que considere al ser humano física, mental, espiritual y socialmente, es decir que la bioética está inmersa en el humanismo y forma parte del quehacer enfermero.

En efecto, se asume que la esencia de la práctica de enfermería radica en la realización de un acto reflexivo, valores éticos y morales, como fundamento de amor por la vida, ya que el amor es un acto de solidaridad, compromiso y responsabilidad fundamentada en los principios bioéticos, por lo tanto, cuidar es amar.

Ante la situación planteada, se considera oportuno relacionar investigaciones que han sido realizadas tanto en el ámbito internacional como en el nacional, por su concordancia con el evento de estudio.

Precisando de una vez, León (2017), de acuerdo a los resultados obtenidos en su investigación, concibe que el quehacer enfermero, está fundamentado en el conocimiento, la vocación y la práctica profesional. Hecho que se concatena con la presente investigación, debido a que se

develan los fundamentos de la práctica, a partir de los significados que los actores sociales le dan a la misma.

Igualmente, Gutiérrez (2016), en sus hallazgos, consideró relevante que: *“para el profesional de la salud es importante el fortalecimiento de su formación humanística, y comprender en su totalidad el enfoque valorativo que descansa en la relación profesional salud-paciente”*. (p. 2).

Esta investigación resulta importante como fundamento referencial, ya que denota, de acuerdo a los resultados, lo fundamental que significa fortalecer la formación humanística a lo largo de la vida profesional de la enfermería y la relación entre teoría, práctica e investigación, que de acuerdo al discurso planteado en líneas anteriores, es a lo que se refiere la acción humana (la praxis); aunado a la importancia y el significado que tiene para el profesional de enfermería analizar, reflexionar y asumir que el cuidado es una práctica social y por lo tanto un acto humano, comunicativo, cargado de valores sociales, con el fin de brindar respuesta oportuna y eficaz a las necesidades humanas interferidas en las personas.

Asimismo, Valenzuela, (2015), a través de sus hallazgos estableció que:

Los profesionales de enfermería son capaces de realizar una práctica reflexiva y analizar los numerosos factores que interfieren en el desarrollo de sus cuidados, reflejando una mirada crítica y constructiva de aquellos aspectos del cuidado, que, a su juicio, debe mejorar. (p. 430,)

En términos concretos, ésta investigación resulta significativa y concibe no sólo la formación continua como premisa fundamental para el fortalecimiento de la humanización de la praxis de enfermería, sino también la humanización del entorno laboral e institucional, ya que las relaciones personales son las que establecen el accionar humano, en pro de un cuidado humanizado como práctica social.

Desde los supuestos descritos anteriormente, se apoya ésta investigación para interpretar el significado de la práctica de enfermería, en concordancia con los principios humanísticos, descritos en los fundamentos jurídicos que rigen la materia.

Cabe agregar que en relación a lo que se ha venido planteando, el autor de la investigación se encuentra inmerso en el área asistencial y por ende es un actor social vinculado al campo de la enfermería. Por ello se pregunta de forma abierta ¿Cómo conciben los profesionales de enfermería, su quehacer enfermero?, esto con la intencionalidad de develar e interpretar los significados que los actores sociales le otorgan a la práctica de enfermería.

Partiendo de la intersubjetividad del autor de ésta investigación, como sujeto social inmerso en el contexto estudiado, debido a que es profesional de la enfermería en ejercicio, con una trayectoria de dieciocho (18) años, donde ha desempeñado diversos roles, como son: Enfermero de atención directa, Coordinador de servicio, Supervisor general, Coordinador Docente de la Dirección Nacional de Enfermería del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Docente de Pre grado de la Universidad Politécnica Territorial de los Altos Mirandinos “Cecilio Acosta” (UPTAMCA), Coordinador Académico del Programa Nacional de Formación de Enfermería “Misión Sucre” del Estado Distrito Capital, Director de los Programas Nacionales de Formación Avanzada en Enfermería de la Universidad de las Ciencias de la Salud “Hugo Chávez Frías”; los cuales le han permitido concebir filosófica y epistémicamente que los cuidados de enfermería, centran su interés en el ser humano, su desarrollo y bienestar biopsicosocial, cultural y espiritual. Por lo tanto, los mismos se asumen como el objeto de la profesión, ya que la existencia de éste, se origina a partir de la esencia que le otorga el arte de cuidar.

Resulta oportuno destacar que, de acuerdo a las distintas observaciones realizadas a los profesionales de enfermería del contexto

estudiado y, las constantes tertulias dialógicas con diversos actores sociales (muchos de ellos forman parte de ésta investigación, como informantes clave); se evidencia que un número significativo realiza una práctica que dista de los principios humanísticos, obviando las características ontológicas, epistémicas y axiológicas de ésta ciencia, denotando el incumplimiento de los principios éticos, bioéticos y morales, establecidos en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) y en Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005).

Las evidencias se enmarcan en un trato netamente deshumanizado, debido a que ingresan a las unidades clínicas, siendo muy pocos los que saludan amablemente a los pacientes y a sus familiares; pasan a la sala de enfermería e inmediatamente inician una conversación de las eventualidades del día o la semana, mientras preparan el acostumbrado café; la entrega del turno son pocos los que la realizan adecuadamente, dando cuenta del cuidado realizado a cada paciente y las actividades que quedan pendiente, así como la condición humana y de salud, con la que entregan a los mismos, sin embargo, se observó que salen del servicio sin haber llegado su relevo, dejando a los pacientes solos, y en ocasiones entregan verbalmente en los pasillos o en la supervisión a *los pacientes dejados*, como suelen decir.

Otro aspecto que se pudo constatar, responde a la desatención que se tiene con los familiares de las personas hospitalizadas, ya que cuando necesitan realizar una pregunta, o requieren de la atención, deben ir hasta la sala de enfermería a solicitar la presencia de profesionales, ocasionando molestias en éstos, ofreciendo respuestas poco acertadas y la excusa de estar ocupados; no pasan a los cubículos hasta tanto no sea la hora de cumplir el tratamiento, rodando las cortinas o abriendo las puertas y exigiendo a los familiares su salida inmediata, notificándoles que no pueden estar presentes a la hora de aplicar las indicaciones médicas; además de la delegación de sus funciones básicas como es la atención directa, sin

embargo; preguntan al familiar si bañó al paciente, en caso negativo, le encomiendan hacerlo, a pesar de ser ésta una actividad inherente al cuidado.

De igual forma, se evidencian actitudes y conductas hostiles, de poca tolerancia e inhumanas, hacia el paciente y sus familiares, llegando a la cosificación del ser humano, demostrado cuando se refieren a la persona por el número de la cama o la enfermedad que padece, y obvian el nombre de ésta. En resumidas cuentas, éstas conductas disminuyen la calidad de atención y el cuidado, se desvincula de los preceptos humanistas que rigen a la enfermería, se alejada de cualquier principio humano, violando no sólo el derecho de las personas, sino su dignidad como sujetos sociales que acuden a los servicios hospitalarios porque necesitan ayuda, para mejorar su salud.

Ante esta situación, es preciso aclarar, que éstos comportamientos no son generalizados, pero se han incrementado, debido a factores relacionados al déficit de talento humano en las diversas áreas o servicios de enfermería, las desmejoras salariales, la falta de supervisión efectiva de las gerencias de enfermería y, el bajo nivel de conocimiento relacionado con la ciencia y el arte de cuidar.

Sin embargo, este fenómeno está enmarcado en una actuación personal, del cual se desprende una actitud que se aleja de los principios humanistas, causando la pérdida de valores éticos y morales, que contraponen la esencia humana y reflejan un maltrato verbal hacia las personas, la desmotivación para atender de forma cortés, la ausencia de un dialogo amoroso con las mismas, no oír las quejas y sufrimientos que emanan de su interior humano, espiritual, físico y mental, ir en contra de los fundamentos de la enfermería, desconocer la condición humana de las personas, como está señalado en el juramento² de Florence Nightingale y la esencia real de la enfermería.

² Es un juramento tradicional para los nuevos enfermeros. Fue creado por un comité dirigido por Lystra Gretter, una profesora de enfermería en el antiguo Harper Hospital en Detroit, Michigan, y fue usado por primera vez en su clase graduada en la primavera de 1893. Actualmente, es usado por las universidades de manera conjunta en cada acto de graduación. Enciclopedia libre (2019).

Asimismo, se narra una importante tertulia dialógica, con dos (2) profesionales de enfermería, participantes del contexto social estudiado, siendo que éstos asemejan la postura del autor, en relación al fenómeno estudiado. Percibiendo además que, existe un divorcio entre lo descrito jurídicamente, la esencia del cuidado y la forma real de realizar los mismos. En este sentido, León³, (2018), considera que:

La enfermería es una profesión netamente humanista, basada en los principios fundamentales de ayuda, interrelación personal, beneficencia, promoción de la salud y la gestión de cuidados humanizados. Podemos observar que muchos de nuestros colegas cumplen únicamente con la realización de las actividades técnicas, los procedimientos asistenciales, las habilidades y las destrezas, desmembrando las funciones de enfermería y obviando esa esencia fundamental tiene que ver con el trato humano, desde la aplicación y concientización de los valores, no solo de la profesión sino de nosotros y nosotras como personas como lo es el amor al otro, el respeto, la empatía, la solidaridad, la responsabilidad, la corresponsabilidad, entre otros. Aquí vemos continuamente como el paciente es maltratado, ya que cuando no lo atienden, no lo tratan como una persona, sino como una cosa eso es un maltrato a su dignidad humana.

Asimismo, Machado⁴, (2018) asevera:

La enfermería tiene que ver con esa ayuda, con ese amor al realizar las funciones, cuidando y protegiendo al otro; es una serie de virtudes que como persona y profesional vas adquiriendo, yo podría decir que además lo haces con el propósito de favorecer al ser humano. Tiene muchas satisfacciones reflejadas en la sonrisa agradecida de cada persona y familiares atendidos, en el alivio de su dolor y en la llegada de una nueva vida, por ello es preciso corregir algunas conductas desviadas que últimamente se han observado en gran medida, sobre todo se observa en los nuevos profesionales, los cuales carecen de sensibilidad humana, de vocación. Muchas veces son indiferentes al dolor del otro, andan pendientes de los celulares, de sus cosas personales y descuidan al paciente y delegan en el familiar los cuidados. Yo diría que

³ Enfermera especialista en epidemiología, Miembro de la Dirección Nacional de Enfermería del MPPS. HJMV. Tertulia dialógica (06/05/2018)

⁴ Enfermera Especialista en cuidados intensivos y salud mental y psiquiatría. Miembro de la Dirección Nacional de Enfermería del MPPS. HJMV. Tertulia dialógica (08/05/2018)

culpa de eso lo tienen las gerencias de enfermería, ya que les toca orientar a éstos colegas; porque enfermería no es una profesión más, es tomar parte activa en una forma de vida y una labor social indispensable.

El fenómeno antes descrito, visto a partir de las voces de los actores sociales, apunta a una desintegración del cuidado, lo que hace evidente el ascenso de tareas delegadas y la tecnicidad, como es la aplicación de tratamientos, la realización de procedimientos, la sumisión profesional, el cumplimiento de órdenes médicas, el desinterés para continuar estudios de ampliación, actualización de conocimientos y erigir los fundamentos de la ciencia del cuidado en el contexto venezolano y, la descomposición de la práctica, docencia, investigación e interacción social, trayendo como consecuencia una práctica distante de la naturaleza del arte de cuidar.

Significa entonces que, a pesar de la presencia de instrumentos jurídicos que describen de manera precisa los deberes y las obligaciones de los profesionales de enfermería, se puede inferir la inexistencia de una supervisión eficaz, eficiente y continua, cuyo propósito no solo derive en el cumplimiento de éstos preceptos éticos, sino que se logre aplicar métodos que contrarresten éste fenómeno, lo cual le corresponde asumir a las gerencias de enfermería de los establecimientos de salud.

Sobre la base en los argumentos antes señalados, se puede inferir que una de las características de nuestra época es el gran desarrollo tecnológico en particular en las Ciencias de la Salud y de la vida. Este hecho, sumado a la hegemonía de ciertos valores de nuestra sociedad, ha propiciado la pérdida de la visión central del hombre en los procesos asistenciales, llegando en ocasiones a situaciones de deshumanización que vulneran la dignidad de las personas. Es decir que, en el ámbito asistencial, a menudo la tecnología y el humanismo se presentan como elementos contrapuestos o incluso excluyentes, cuando en realidad lo que sucede es que ambos son

complementarios en la asistencia sanitaria en general y en particular en los cuidados enfermeros. Tal como lo señala Rodríguez (2011):

La gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional, le convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea. (p.39)

Todos estos argumentos son los que llevan al autor de la investigación a considerar la existencia de una deshumanización del cuidado enfermero, donde la pérdida de los valores éticos, bioéticos y morales ha propiciado el detrimento de la visión central del hombre en los procesos asistenciales, ocasionando la vulneración de la dignidad de las personas. En este sentido, la humanización del cuidado requiere un proceso centrado en el ser humano, ya que el cuidar de otro pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado, ya que el contacto humano se ve limitado.

Ante la situación planteada surgen las siguientes interrogantes de Investigación:

- ¿Cuáles son los significados que le asignan los profesionales de Enfermería a su práctica?
- ¿Cómo interpretar los significados que le asignan los profesionales de Enfermería a su práctica?
- ¿Cómo son los elementos normativos-legales, que sustenta la actuación de los profesionales de la Enfermería?
- ¿Cuál es la episteme que sustenta la práctica humanista de enfermería, sobre la base del significado que le asigna el profesional de enfermería?

- **Objetivos de la investigación**

Objetivo General:

- Generar un constructo epistémico con sentido humanista, que guie la práctica del profesional de enfermería.

Objetivos Específicos:

- Develar los significados que le asignan los profesionales de enfermería a su práctica.
- Interpretar los significados que le asignan los profesionales de enfermería a su práctica.
- Analizar los elementos normativos-legales, que sustenta la actuación de los profesionales de la enfermería.
- Construir la episteme que sustenta la práctica humanista de enfermería, sobre la base del significado que le asigna el profesional de enfermería.

Justificación

Se hace necesario realizar una investigación que, logre generar un constructo epistémico con sentido humanista, a partir del significado que le otorga el profesional de enfermería a su práctica. Es por esta razón que socialmente se concibe al ejercicio enfermero, como un proceso humanista, que aplica principios éticos, bioéticos y morales, por medio del cuidado a las personas, familias y comunidades, detectando las determinantes que condicionan el funcionamiento básico de sus aspectos vitales, logrando que éstas reconozcan los procesos de salud y de enfermedad de acuerdo a sus modos de vida, se haga más autónomas en cuanto a la participación integral en el medio social donde viven y se conduzcan hacia estilos de vida que favorezcan su salud integral y colectiva. Este aspecto cobra relevancia en cuanto al posicionamiento de la profesión de la Enfermería en el contexto venezolano y a su vez cumple con el encargo social establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Es idóneo resaltar que en la vida profesional los valores juegan un papel fundamental, ya que se cohesionan con las competencias, para lograr que el convivir interactivo entre grupos humanos sea acorde con los preceptos éticos y morales propios de un servidor público. Por tanto, el humanismo, conlleva a que las actitudes se enmarquen en una disposición que logre brindar un servicio idóneo, confiable en toda circunstancia, adecuado; que demuestre una acción, más que vocacional, humana, lo cual constituye la visión atractiva del enfermo y la enfermera en su desempeño diario, como fundamento esencial para el desarrollo del País, desde la interacción laboral.

El autor de la investigación, como parte del contexto social estudiado, considera importante que el constructo epistémico generado, guíe la visión integradora de los elementos del quehacer enfermero, como lo son el humanismo (valores éticos y morales, principios bioéticos, la actitud: vocación y conducta), la integración de competencias profesionales (saberes teóricos y prácticos); y la praxis, como el fundamento para desarrollar la ciencia del cuidado, a través de la prosecución de estudios de cuarto nivel académico, fundamental para iniciar e incentivar al posicionamiento del arte del cuidado, en el cual se evidencie la necesidad de desarrollar bases teóricas propias, consolidar los patrones de pensamiento enfermero, reafirmar competencias y habilidades y generar evidencias en torno al cuidado para confrontar la teoría en la práctica y establecer los parámetros del desarrollo integral de los enfermeros y las enfermeras, en la búsqueda del reconocimiento social, y la utilidad de esta ciencia a favor de la humanidad.

En cuanto a los aportes, se puede mencionar que las Ciencias de la Salud requieren de profesionales con un nivel competitivo idóneo y propio de las ciencias humanistas, cuyos valores logren promover, promocionar y realizar estrategias de mantenimiento, mejoramiento y rehabilitación de la salud de la población desde la integralidad de los cuidados brindados a las

personas, familias y comunidades. Por tanto, el beneficio radica en demostrar un nivel reflexivo para lograr integrar las funciones de enfermería universalmente conocidas como asistenciales, docentes, administrativas e investigativas, hecho que no sólo evidencia un avance a esta ciencia sino a la integralidad de las ciencias de salud, como parámetros de avances en la consolidación del sistema de salud requerido por la población venezolana, donde el enfermero y la enfermera estén capacitados para asumir los roles que demanda la sociedad actual y erradicar el modelo mecanicista y capitalista que ha permitido que los profesionales de la salud hayan sido víctima del concepto estratégico de entrega a la oferta y la demanda, insertados en el mercado laboral sólo con su preparación instrumental, capacitados para el ejercicio, pero que no se conciben como parte del Sistema de Público Nacional de Salud, y por ende parte del Estado; ocasionando muchas veces la deshumanización del cuidado.

El autor considera que al aportar desde la ciencia de la educación un conocimiento que intenta responder a uno de los problemas sociales de nuestro contexto venezolano, como es el caso de la deshumanización de los cuidados de enfermería, responderá epistémicamente a un fundamento referencial importante para el desarrollo integral de las enfermeras y los enfermeros, porque ayudará a la reflexividad de su acción humana y contribuirá a incentivar la Investigación, para ayudar en la transformación social del País.

En relación a la pertinencia, este estudio se encargó de indagar, develar y buscar respuestas a este problema que atañe a la sociedad, para construir un cuerpo de postulados que emergió de la interacción con los sujetos estudiados y que produjo un referente que define dicha práctica. Es por esto que se asienta en la línea de investigación: Gestión Educativa en el Contexto Latinoamericano, establecida por la Universidad Latinoamericana y del Caribe, en el programa de estudio cursado.

MOMENTO II

CONSTRUCCIÓN DEL REFERENCIAL TEÓRICO

Tiene por finalidad exponer lo que se ha hecho hasta el momento para esclarecer el fenómeno objeto de la investigación. En las ciencias humanas, es necesario dar mayor énfasis a lo más cercano (lo regional, lo nacional, lo iberoamericano), ya que comparte más nuestra cultura e idiosincrasia. Martínez (2004).

Soportes o referencias teóricas

En esta sección se reflejan los soportes o referencias teóricas que sustentan el estudio; por lo cual se plantean varios elementos y argumentos sobre las diversas posturas cognoscitivas, relacionados a la práctica de enfermería, desde sus inicios, evolución y fundamento epistémico, cuya máxima exponente o referente es Florence Nightingale (1820-1910), por lo tanto, a partir de lo establecido por ella en relación a la concepción del cuidado, León (2017) y Hernández (2018), hacen aportes epistémicos significativos.

Bajo estos términos, se establecen los elementos que conforman la práctica de Enfermería, fundamentados en el Código deontológico de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) y Watson (1985), la precursora de la teoría sobre el cuidado humano transpersonal. En donde se establece al humanismo, como principio fundamental de dicha práctica, acuerdo a la postura del maestro Prieto Figueroa (1959), en su obra Democracia y humanismo y las concepciones de Pérez & Gardey (2009); la actitud, definida de acuerdo a Bolívar, (1995), Rodríguez (1987) y Barra (1998), de la cual surge la vocación, como parte del proceso formativo

bajo la concepción de Prieto Figueroa (1977), en su obra *El estado docente*, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005), el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), Laín (1996) y Ramírez (2005) y finalmente los valores, cuya concepción se construye a partir de los argumentos de Pérez & Gardey (2016).

En este mismo elemento, se concibe a la Bioética, descrita por Vargas y Cortés (2010), Jahr⁵ (1927) y Potter⁶ (1971), al igual que los principios Bioéticos, definidos por Henderson (1966) y Gómez (2009).

Los demás aspectos, están considerados como la integración de competencias profesionales (saberes teóricos y prácticos); descritas por Irigoien y Vargas, (2002) y por LeBoterf, (1998); la praxis, descrita por Paulo Freire (1979), López & Torres (2009) y Juliao (2007), vista como el fundamento epistémico para sustentar, desarrollar y consolidar la práctica de enfermería, a través de la prosecución de estudios de cuarto nivel académico

Finalizando con una postura que aleja o desintegra el deber ser del cuidado, como lo es la deshumanización de los cuidados enfermeros, descrita por Rodríguez (2011) y Watson (1985).

En este propósito, el autor de la investigación construye los procesos inherentes al conocimiento científico, apoyado en una gran sensibilidad humana, social, espiritual, así como el uso de la libertad y de la creatividad

⁵ Nace en 1895 y muere en 1953 en la ciudad alemana de Halle an der Saale, donde vivió toda su vida. Fue un pastor protestante, filósofo y educador. Ha sido llamado el Padre de la Bioética. Su pensamiento presenta tres líneas de interés para el desarrollo contemporáneo de la bioética: 1. El planteo de premisas éticas para la experimentación con animales. 2. La inclusión de la agenda ecológica en las preocupaciones bioéticas y 3. El nacimiento de la bioética ligada a las grandes transformaciones científicas, filosóficas, estéticas y políticas de fines del Siglo XIX y del primer tercio del Siglo XX. Fritz Jahr (2013): biografía, pensamiento y obras.

⁶ Médico (oncólogo) norteamericano, (1911-2001). Acuñó el término "bioética" en 1970 con un insight muy particular, se aplicó a aquella parte de la ética cuyo objeto es el estudio de los problemas morales que surgen en la actividad médica, en las investigaciones biológicas y en las ciencias de la vida en general. Este mismo término ha tenido una evolución de la cual Potter no estuvo ajeno y que, por el contrario, fue desarrollando hasta el final de sus días. Él distinguió tres etapas: la bioética clínica, la bioética global y la bioética profunda. Todas ellas importantes y relacionadas entre sí. Schmidt (s/f)

para su producción, a partir de los referentes teóricos que ayudaron en la construcción de las ideas.

La práctica de enfermería: inicio, evolución y fundamento epistémico.

La enfermería, se le asocia desde su nacimiento, con el cuidado, debido a que el mismo es el objeto de la profesión. Esta profesión resurgió, a partir de las experiencias de la enfermera Florence Nightingale, en la guerra de Crimea, donde se enfrentaron Gran Bretaña y Francia contra Rusia, entre los años 1853 y 1856, incorporando a un grupo de cuarenta (40) enfermeras para atender a los heridos a las afueras de Estambul, en Üsküdar o Scutari; cuya acción la llevó a ser, la precursora de la enfermería moderna, ya que, con una visión futurista, vocación de servicio, disposición para ayudar al necesitado y la aplicación de principios humanistas, logró que la enfermería se iniciara como ciencia, debido a que sus saberes fundamentaron la realización del cuidado integral de las personas.

Su cuidado se enfocó en agrupar a los soldados heridos, por criterios de gravedad, situándolos cerca de las enfermeras que tenían más conocimiento y experiencia, con el propósito que se atendieran de acuerdo al compromiso de su vida y la condición de salud, respectivamente. Aplicando interrelación personal de ayuda como método terapéutico de enfermería, observando además el estado general desde el punto de vista bio-psico-social y espiritual, a quienes lo necesitaran.

En consonancia con lo anteriormente señalado, se concibe que la palabra "*cuidado*" proviene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo sobre algo. Atención o vigilancia. Por lo tanto, podemos decir que el cuidado o el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional. Real academia española. (2015)

Cabe destacar, que a partir de la creación de la Nightingale Training School for Nurses (Escuela Nightingale de Formación para Enfermeras) en

1860, donde se formaban enfermeras, desarrollando un conocimiento que lograra incidir, por medio de sus intervenciones, en el mantenimiento y prevención de la salud, tanto para las personas, como para las familias, se inició su transformación, de oficio a la ciencia del cuidado del ser humano, por ende, tal como lo considera León (2017), se diferenció lo que era la medicina y la enfermería, ya que, *“la enfermería situaba al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él en un ambiente limpio libre de agentes patógenos, mientras que las ciencias médicas se ocupan de la curación”*. (p. 32-33)

En este sentido, Hernández (2018), expresa:

Resulta oportuno considerar que las bases del cuidado de la enfermería crean sus cimientos en comprender los procesos de salud y los de enfermedad, por medio de la experiencia humana. Por tanto, la filosofía de la ciencia del cuidado es la definición de los resultados en la actividad netamente científica, relacionada con los aspectos humanísticos de la vida, además de la interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la postergación de la vida. (p. 355)

A partir de estos preceptos, se deduce que el cuidado humano es la esencia del quehacer enfermero, ya que cuidar a las personas es un acto de amor, de vocación, de principio bioético, de respeto y reflexión constante entre la persona cuidada y el cuidador, con el fin de propiciar una relación interpersonal que ayude a satisfacer sus necesidades, la ubique hacia la escogencia del modo y calidad de vida, manteniendo al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual de ésta.

Elementos que conforman la práctica de Enfermería.

Esta ciencia, concibe al hombre desde sus componentes; físico, mental, espiritual y social, producto de una estructura biológica que fluctúa, como cualquier ser vivo, entre los aspectos medio ambientales, que denotan una multitud de elementos diversos e interconectados entre sí; lo que orienta la actuación de enfermería, desde la práctica de valores éticos, morales y humanos, en correspondencia con las cualidades y virtudes del profesional

para realizar cuidados, libre de riesgos y en reciprocidad con su esencia humana, propia del quehacer enfermero.

Para el enfermero y la enfermera, impera el respeto a la vida y la dignidad de las personas, debido a que éstas son la razón de ser del cuidado, y, por ende, si no existe un interés basado en la ayuda y satisfacción de las necesidades reales y potenciales que interfirieren en su funcionamiento básico, el mismo pierde su sentido. Tal como lo establece el Código deontológico de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008):

El ejercicio de la enfermería, es una constante interacción con personas. Persona, es un ser humano único y complejo, que posee una especial dignidad (ontológica o constitutiva) que la distingue, la cual no debe ser objeto de utilización como medio para obtener algo, ni reducirla a instrumento; por consiguiente, toda persona tiene libre albedrío para tomar decisiones.

De igual forma, la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en su artículo N° 2, numeral 2 establece que:

La práctica de sus funciones en el cuidado... se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional y el o la paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir enfermedades y contribuir a una vida digna de la persona.

Desde estas posturas, se establece que el cuidado está basado en varios elementos que conducen, a una tendencia ajustada al reencuentro del hombre con lo humano, entre éstos está el humanismo (valores éticos & morales, principios bioéticos, la actitud: vocación y conducta), la integración de competencias profesionales (saberes teóricos y prácticos), y la prosecución de estudios (desarrollo de la ciencia del cuidado).

En este mismo orden de ideas, Watson (1985), considera importante aplicar el cuidado transpersonal, donde el profesional de enfermería, realiza *“una clase especial de cuidado humano, que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”* (p.129). Haciendo

énfasis en que el cuidado, “se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza” entre el cuidador y el ser cuidado. En este sentido, el enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), lo describe como un método que ayuda a concebir no sólo un cuidado físico, sino espiritual, por ende, admite al cuidado como un ideal moral y ético del ejercicio enfermero, que proteja y realce la dignidad humana, a través de la experiencia, la percepción y la conexión entre ambos seres humanos. (p. 131)

Humanismo y principios bioéticos en enfermería.

Bajo estos términos, se establece que el humanismo, como esencia filosófica de la práctica de enfermería, contiene varios elementos que, denotan un acto acorde con las normas universales establecidas, ya que los valores, la bioética y sus principios, la actitud humana o vocacional y la conducta, conforman dicho comportamiento; el cual se expresa en el respeto a las corrientes de pensamiento, las opciones, las decisiones y las formas de vida de las personas.

Partiendo de estos argumentos, se menciona a Pérez & Gardey (2009); quienes hacen referencia al término como “una doctrina⁷ que se basa en la integración de los valores humanos. El mismo hace referencia a un movimiento renacentista⁸, a través del cual se propuso retornar a la cultura grecolatina para restaurar los valores humanos” (parr. 1). “Es un comportamiento o actitud que exalta al género humano” (parr. 2).

Estas fundamentaciones, se conciben como una diversidad de perspectivas que, a pesar de destacar y resaltar los valores como una actitud que orienta el comportamiento humano, establece una idea dogmática de una cultura, que más que exaltar el valor humano, resalta la individualidad

⁷ Enseñanza que se da para instrucción de alguien. Conjunto de ideas u opiniones religiosas, filosóficas, políticas, etc., sustentadas por una persona o grupo. Comporta una idea de dogma, principios y verdades establecidas. RAE (2018)

⁸ Movimiento cultural y artístico, que surgió en Italia entre los siglos XIV y XVI. Lucharon por rescatar los valores y prácticas de la antigüedad clásica, promover el antropocentrismo y el individualismo. Portal de Historia de la Humanidad (2019)

como forma de pensamiento. Es por ello, que el maestro Prieto Figueroa (1959), más que enfocarse en el término esgrimido por los renacentistas, difiere de su definición, ya que concibe el espíritu de las humanidades de formación para la vida, en aras de alcanzar una formación integral, que no sea sólo aprendizaje técnico o capacitación para el trabajo. Precizando que:

La técnica se comprende mejor cuando se tiene nociones generales que sirven a modo de interpretación del hacer, considerando como importante y a la vez difícil es establecer el justo equilibrio requerido para que la educación del hombre no degenera en un hacer sin sentido, como elemento de la deshumanización, o en un intelectualista exclusivamente informativo que reproduce un saber sin aplicación y vinculación con la realidad. (p. 26).

Desde esta postura, es importante comprender que la actividad del profesional de enfermería concibe al humanismo como fundamento de dicha práctica, estableciendo al mismo como el “reencuentro del hombre con lo humano y en esa dirección considera al hombre, los valores y la vida humana en sí misma” Código de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).

Es evidente entonces, que la concepción del humanismo, hechas por Prieto (ob. cit), encierra unas ideas fundamentadas en la formación del profesional de enfermería, como un ser sistémico, capaz de interactuar, interconectarse y reconocer su campo de acción (*el Sistema Público Nacional de Salud*), aplicando de forma reflexiva y constante el propósito u objeto de su profesión (*el cuidado*), con la intención de cumplir con el encargo social (*contribuir con una vida digna de la persona, familia y comunidad*), dando como resultado una atención basada en el respeto a los derechos humanos, dentro de una relación terapéutica e interpersonal de ayuda, que brinde confianza y logre restablecer las necesidades básicas interferidas, por medio del proceso de cuidados de enfermería.

Asimismo, se considera que la práctica se asienta en principios éticos y morales, asumiendo posturas bien precisas sobre el estudio de dichos

principios en relación con la conducta humana; es decir que asume la bioética como las normas que rigen su actuación profesional dentro del campo asistencial, velando por el respeto de la vida y la dignidad humana de las personas, y el conglomerado de valores humanos que conllevan a una atención de calidad y por ende a la realización de una práctica humanizada.

Es por ello que se concibe a la actitud, como un componente importante del humanismo, percibida además por muchos investigadores como una disposición para realizar una acción humana, basada en una interrelación entre conducta y comportamiento, ya que ésta se fundamenta estructuralmente para hacer visible un acto humano. Tal como lo señala Bolívar, (1995) *"Las actitudes son como factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación"* (p. 72)

Al mismo tiempo, Rodríguez (1987), considera que la actitud es *"una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto"* (p. 337)

Desde los argumentos señalados, se deduce que existen una serie de aspectos fundamentales en torno al ámbito del plano individual y el social, ya que hace referencia a los valores y las actitudes, en relación a la predisposición cognitiva y afectiva de la acción realizada, guiando a la aparición de conductas y comportamientos adecuados o desajustados socialmente, hacia un objeto o sujeto en cuestión. Por lo que se considera que las actitudes surgen como producto de la interrelación sujeto-sociedad-ambiente, en la que los prejuicios, las costumbres, los valores sociales y la discriminación las determinan.

En el mismo orden de ideas, Barra (1998), considera que las actitudes se construyen a partir de las creencias y valores, es decir; que son la conclusión de un argumento cuya premisa proviene de una creencia y un

valor. Por ende, “*las actitudes constan de tres (3) componentes: 1. Creencias o cogniciones, 2. Afectos, sentimientos o emociones y 3. Conductas*”. (p. 88)

Éste autor (ob. cit), describe que la información cognitiva pasa a ser lo que el sujeto conoce acerca del objeto actitudinal, es decir; los aspectos culturales y las creencias que tiene sobre éste. Mientras que la información afectiva está relacionada con la postura del sujeto hacia el objeto, los sentimientos y las emociones que provoca el objeto actitudinal. Y finalmente, la información conductual comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras del sujeto con el objeto actitudinal. (p. 89).

De los anteriores planteamientos se deriva que, la conducta del profesional de enfermería, es considerada como la postura que éste asume frente a la realización de su quehacer enfermero, determinada por el conocimiento entre la teoría y la práctica, la vocación de servicio, el humanismo, la reflexibilidad consciente y voluntaria, y la aplicación de valores éticos y morales. Argumentos que se encuentran en total consonancia con lo expresado en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en su declaración de principios; cuando al respecto describe que la actuación de enfermería orienta el razonamiento ético, ya que al realizar el acto se derivan consecuencias buenas o malas, poniendo en énfasis el significado de respetar a las personas como seres libres y tener en cuenta que sus decisiones son el producto de sus valores y convicciones personales, por lo que recae como obligación la satisfacción de las necesidades básicas éstas, producto del conocimiento, basado en los procesos de interacción social y sus principios bioéticos.

De lo anteriormente descrito, se desprende que la vocación, se deriva a partir de la actitud humana, la cual es formada como un componente esencial de los preceptos humanísticos que rigen a la enfermería. En este sentido, Luis Beltrán Prieto Figueroa (1977), en su obra *El Estado Docente*, concibe a

la educación como un asunto de carácter público, que requiere ser asumido por el Estado como ente rector, por lo que se considera que no conviene responder a intereses particulares sino a una transformación social, donde además se conciba al Estado como una unidad facultada para diseñar las líneas fundamentales de una política cultural con sentido patrio, para pasar a ser el árbitro de las diferencias sociales y el promotor del desarrollo sustentable económico y social de la nación. (p. 82).

Haciendo énfasis en la formación vocacional, como un elemento fundamental en el ejercicio profesional, considerando que *“formar el técnico implica también formar una personalidad para el servicio. La técnica se comprende mejor cuando se tiene cierto número de nociones generales que sirven a modo de interpretación del quehacer y de su aplicación a fines humanos”*. (p. 16).

El autor (ob. cit.), sostiene que la formación se basa en:

El sentido de desarrollar las virtualidades del hombre, de un hombre integral, de un hombre libre y responsable con el desarrollo económico y social, como miembro de una comunidad; que trabaje el beneficio social por encima del individual que implica la satisfacción de las necesidades personales en armonía con la sociedad”. (p. 82).

Por lo antes señalado, se sostiene que la actitud vocacional del profesional de enfermería, forma parte del aprendizaje que se adquiere durante la vida, a partir de los procesos de experiencia y la aplicación de saberes prácticos, lo cual incide en las capacidades y en las competencias que las personas desarrollan, con el fin de actuar razonablemente en la resolución de problemas, permitiendo la utilización de habilidades sociales e interpersonales que evidencien conductas cónsonas de actuación humana estandarizada. Es decir que, por medio del proceso de socialización, se forman sujetos sociales, comprometidos con su quehacer, donde puedan concebir que su función dentro de la sociedad, va enmarcada en la

contribución de una vida digna de la persona, familia y comunidad, como parte fundamental del cuidado humano.

De esta manera queda demostrado que los procesos formativos integran al humanismo y a la actitud vocacional como elementos sólidos del quehacer enfermero, garantizándole a la sociedad un egresado con capacidades y condiciones humanistas. Tal como lo señala la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) en su artículo N° 102, el cual hace referencia a la formación de la persona desde el desarrollo del potencial humano, cuyos principios y valores descritos refieren que:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental. El Estado la asumirá como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. Es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social.

En este mismo orden de ideas, es importante resaltar que la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), en su Artículo N° 4, establece:

La educación como derecho humano y deber social fundamental orientada al desarrollo del potencial creativo de cada ser humano en condiciones históricamente determinadas, constituye el eje central en la creación, transmisión y reproducción de las diferentes manifestaciones y valores culturales, invenciones, expresiones, representaciones y características propias para apreciar, asumir y transformar la realidad.

De tal modo que éstos textos jurídicos, establecen que la educación venezolana está basada en la formación integral del ser humano, el cual debe estar capacitado para el ejercicio social, por lo tanto, conciben una serie de elementos humanísticos, por los cuales se rige dicha formación. Significa entonces que, el papel de la educación es formar a un ser crítico, consciente, comprometido socioculturalmente, sensible antes sus semejantes, solidario con los demás y productivo para el Estado. Por lo

tanto, la educación debe promover la creatividad, el estudio por el interés de los saberes, el descubrir, redescubrir y el re-conocimiento como sujetos de una sociedad, que los conlleve a solucionar problemas de todo tipo; donde se origine el trabajo alegre y creativo concatenado desde la educación científica y la interrelación teoría-práctica, cuyo fin común sea el conducir al desarrollo de competencias, que sirvan de soporte en la realización de una praxis cónsona, óptima y con los más altos estándares de calidad.

Cabe agregar que la educación está enmarcada en las políticas educativas, los principios y valores descritos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), donde expresa que el Estado asumirá a la misma, como un instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad, con el fin de desarrollar un ejercicio pleno y creativo en cada ser humano, con énfasis en la valoración ética y moral del trabajo, así como la participación activa y consciente en los procesos de transformación social requeridos para el desarrollo social, económico y político del país.

De igual manera, es importante resaltar que el currículo de formación de enfermeras y enfermeros en Venezuela, está adherido estrictamente a las normas educativas que refieren los textos jurídicos, tal como lo refiere la Ley del Ejercicio del Profesional de Enfermería (2005), en su artículo N° 3:

El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio.

Es evidente entonces que éstos profesionales salen al campo laboral con unas competencias bien definidas, englobadas y caracterizadas por unas funciones específicas que denotan la condición vocacional que concibe a la práctica de enfermería como una profesión netamente humanista.

En efecto, se considera que a ésta profesión le corresponde asumir el papel de una disciplina humanista, de cuyo seno se desprende la vocación, como un elemento formativo que conjuga los valores, por encima del usufructo, por ende, los procesos formativos encierran un conjunto de normas, derechos y principios éticos, morales, que en principio debe conocer el egresado, pero que se fortalecen a partir de su experiencia en la práctica diaria. Tal como lo describe el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008):

Exposición de motivos: Tomando en consideración que la observancia ética es una responsabilidad personal de conciencia y voluntad, los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, se adhieren al Código Deontológico por el valor intrínseco que tiene el “**DEBER SER**” y en razón al valor que estos profesionales le otorgan, por lo tanto, es de suma importancia revisar constantemente, los dogmas que rigen el comportamiento ético-moral del profesional de enfermería, identificados en la tradición humanística que inspira el respeto a la vida, la salud, la dignidad, la muerte, el medio ambiente, las creencias y las ideas, estableciendo en preceptos y normas claras y precisas, que sirvan de guía en el buen desempeño del profesional de la enfermería.

Como resultado de las aseveraciones antes señaladas, se deduce que la vocación se fundamenta y se forma a lo largo de la vida profesional, como un elemento intrínsecamente pre concebido, que inicia con la indagación de aspectos relacionado al objeto de la profesión y al encargo social de la misma. Por lo tanto, los enfermeros y las enfermeras descubren ese elemento humano llamado vocación, y lo ponen al servicio de un interés social, vislumbrándose que no sólo es aplicado dentro de su campo de trabajo, sino que está inmerso en su condición de vida, tal como lo refiere Laín (1996), la vocación es “una actitud y una conducta ante la propia vida” (p. 45), ya que implica la aceptación de la condición humana, con sus potencialidades y sus deficiencias, bajo un modo determinado de ser, que conducen a la persona al desarrollo de una actividad o profesión, asumiendo que su actitud es importante en el cometido de sus actividades, debido a que

la realizará con esmero, disposición, resignación o forzosidad. Laín (1996, p. 45).

Bajo estos argumentos, es importante señalar que la vocación de servicio, guía la actitud profesional y delinea las diversas conductas que aparecen en éste, por lo tanto, la formación, juega un papel importante en la reflexión continua de los procesos humanistas que implican la capacidad de penetrar en el significado y sentido de ser, de obrar o accionar, para encontrar el valor en cada una de sus acciones.

Se observa claramente que la profesión de enfermería, se basa en principios éticos-morales y humanos; del cual se desprende un sentido real por realizar una asistencia con esmero, dedicación y bajo una condición dinámica, estable y amorosa, tal como lo reseña Ramírez (2005), cuando describe que la vocación:

Se manifiesta en un ser humano que ayuda a otro, consciente de lo valioso de la existencia y del respeto de éste, con plena disposición para responder a las necesidades de las demás personas, por medio de una actitud humana que valore a la vida. (p. 25).

Como consecuencia de esto, la formación humanística que recibe el profesional de enfermería, centra su accionar en los valores éticos y morales, los principios bioéticos, la actitud vocacional y su interrelación con la conducta, como un proceso continuo de formación a lo largo de toda la vida, de manera que sus decisiones vayan relacionadas a la postura actitudinal como elemento dinamizador de la relación humana y el trato humanizado de éstos profesionales en los centros asistenciales, por lo tanto, éstos juegan un papel fundamental en la transformación del sistema de salud, asumiendo las estrategias en promoción de salud, referidas en la CRBV, así como a la prevención de enfermedades y la recuperación o rehabilitación de las personas en los procesos de enfermedad, cuya acción guie la práctica humanista, en una formación continua de la identidad, el compromiso y la

reflexividad del quehacer enfermero, con el propósito de consolidar los patrones del pensamiento enfermero en el país.

Tal como se ha visto, la práctica se sustenta en un valor universal llamado amor, el cual es un sentimiento y una valoración que se expresa en el trato de las personas como sujetos humanos, destacando que los valores deben contribuir a la dignidad de éstas, en todas las etapas del desarrollo y crecimiento. Por lo tanto, el valor humano se nutre de principios éticos y culturales aprendidos, los cuales aplican los profesionales de enfermería cotidianamente, enfocándose al deber ser, que conlleven a velar por el mantenimiento de la vida y la salud, desde el respeto de y hacia los otros, la no discriminación por cultura, raza, sexo o posición ideológica. Tal como lo señalan Pérez & Gardey (2016):

Los valores humanos, en este sentido, alude a aquellas ideas que comparten la mayoría de las culturas respecto a lo que se considera correcto. Estos valores son los que enaltecen al ser humano: es decir, que colocan a la especie en un plano de superioridad gracias a la moral. Un valor humano, por lo tanto, es una virtud. Aunque las costumbres y las conductas cambian con la historia, se considera que hay valores que deben (o deberían) mantenerse inalterables ya que son los que definen al hombre como especie. Los valores humanos se encargan de orientar y direccionar la acción de las personas que desean hacer lo correcto. (párr. 2-3)

Cabe agregar que, la esencia de la relación terapéutica debe acentuarse en la comprensión de las personas, desde su concepción biológica, espiritual, social y psicológica, donde la valoración reside principalmente en el respeto a la vida y la dignidad de las personas, aspectos esenciales de los principios bioéticos. Por ende, la bioética es fundamental en la realización de la práctica de enfermería, ya que, mediante la realización de los cuidados, se aplican principios humanos, establecidos en las normas éticas y morales descritas en el código deontológico.

Por lo antes descrito, es importante señalar que el modelo de cuidado establecido por Virginia Henderson (1966), establece que:

La función singular de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (p. 61).

En efecto, se considera que el cuidado es una actividad permanente y cotidiana en la vida de las personas, debido a que se cuidan a sí mismas o cuidan a otras, es decir, es un acto que concibe la necesidad de ayudar a las personas en la realización de las actividades de su vida cotidiana; sin embargo, el cuidado enfermero amplía el horizonte de lo cotidiano al plano profesional, considerando a las técnicas, las habilidades y destrezas como elementos necesarios dentro del proceso de cuidado, para actuar en pro de la vida y la salud de las personas sanas o en proceso de enfermedad, en todas las etapas del desarrollo, incluyendo la muerte.

En este orden de ideas, es importante destacar que el cuidado, se soporta en los elementos normativos del ejercicio enfermero, donde se manifiesta el cumplimiento de las normas éticas y morales durante la asistencia personal, a través de un trato digno, basado en el respeto a la dignidad humana, su vida, su apego cultural, su religión, su credo y creencia, al medio ambiente donde habita, su espiritualidad y su convicción personal; encausados en modelar una ética que considere al ser humano en todas sus dimensiones, es decir, aplicar la bioética en el quehacer enfermero.

Desde esta postura, se considera a la bioética, de acuerdo a Vargas y Cortes (2010), como “la conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos” (p. 43). Por lo tanto, éstos autores asumen la bioética, como un aspecto inherente a los procesos de la ciencias médicas y biológicas, no al cuidado de las personas.

De igual manera, es importante considerar lo establecido por Jahr (1927), en relación a la bioética, la cual concibe como “*la necesidad de*

encontrar un equilibrio entre los valores y los objetivos de vida de los seres vivientes en su lucha por sobrevivir y en sus necesidades de alimento, espacio y desarrollo”, enfocándose además en establecer responsabilidades de acción individual, que conlleven a beneficios colectivos, tal es el caso, cuando “subraya la interacción estrecha entre el cuidado de la salud personal y el cuidado de la salud pública”, haciendo énfasis en que esto constituye un apartado ético de responsabilidad de la persona con el ambiente. (p. 187)

De forma semejante, Potter (1971), destaca:

La concienciación moral y la ética deben estar presentes en las personas, de forma que les permita determinar criterios y patrones de referencia que faciliten el ejercicio de conductas congruentes con la cultura del trabajo y calidad de vida que las sociedades las promuevan y esperen que ellas mismas contribuyan a preservar al hombre y su entorno. (p. 47)

El autor (ob. cit), hace énfasis en que:

Los rasgos del "homo productor" paradigma individual y social caracterizado por un perfil: sinergia, diálogo, esperanza, ética e integralidad, testimonio, organización de redes participativas, armonización u homeóstasis holística y obviamente, mucha perseverancia, son los garantes de una ética en el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y de la ecología.

A partir de las consideraciones realizadas por ambos autores, se establece una importante similitud en cuanto a los términos utilizados y el significado que le otorgan a la bioética, destacando que la concienciación moral y la ética deben estar inmersas en las personas; como un proceso que construya juicios y estándares de referencia en los enfermeros y las enfermeras, de modo que logre reflexionar y entender que su ejercicio profesional, requiere de actitudes que promuevan, calidad de vida y bienestar colectivo, a través de la contribución de las personas, familias y comunidades en la preservación de su especie, su salud, sus vidas y su entorno medioambiental, como parte de un todo.

Tal como señala Potter (ob. cit), no sólo actúa en el significado del peligro que ha representado el avance de la tecno-ciencia en la conservación de vida, el deber moral hacia el futuro, el control de la tecnología y los procesos técnicos, de los cuales surge la necesidad de un esfuerzo interdisciplinario para responder a los problemas éticos que emanan del ámbito clínico, biomédico⁹ y biotecnológico (p. 38), sino en el sentido humano y su correlación con la subsistencia de esta especie; por lo que es corresponsabilidad social de éstos profesionales aplicar los valores bioéticos y, además, velar por su cumplimiento, debido a que el proceso enfermero, centra su acción en cuidar la vida de las personas, desde su concepción física, mental, social, espiritual y cultural, por lo que los valores éticos y morales se conciben como elementos que fundamentan el cuidado.

Es preciso destacar que la bioética, no sólo debe guiar una preocupación moral en las implicaciones éticas de los avances biomédicos, sino en las problemáticas globales, el crecimiento social, las transformaciones influenciadas por las mismas personas, las cuales ponen en riesgo la conservación de la vida, como es la contaminación generalizada, los altos índices de pobreza, desigualdad socio-económica y todos aquellos aspectos que amenazan y comprometen la salud integral; lo cual deben llevar a la realización de actos humanos que promuevan al dignidad y el respeto por la vida humana y el medioambiente.

Por lo tanto, en esta investigación, la bioética en enfermería es vista desde los aspectos fundamentales del respeto a la vida de las personas, más allá de un dilema ético, una concepción humana, que deriva en una atención terapéutica e interpersonal de ayuda, cuyo fin es hacerlas consciente de los procesos inherentes al desarrollo de sus vida, en todas las etapas del crecimiento, la significación de los procesos de salud, enfermedad, las

⁹ Termino proveniente de la Biomedicina; la cual se relaciona con la práctica de la medicina, que aplica todos los principios de las ciencias naturales en la práctica clínica, mediante el estudio e investigación de los procesos fisiopatológicos, considerando desde las interacciones moleculares hasta el funcionamiento dinámico del organismo a través de las metodologías aplicadas en la biología, química y física. Enciclopedia salud (2010).

condiciones y modos de vida elegibles, incluyendo la muerte como un proceso natural. Por esta razón, es importante dejar claro que la acción médica se centra en curar, mientras que el eje central de la acción de enfermería radica en el cuidado ofrecido a las personas, admitiéndose a las mismas, como sujetos que poseen derechos humanos universales; cuya atención gira alrededor del cumplimiento de éstos.

A propósito de las aseveraciones que anteceden, se establece que los valores son estructuras de la conciencia de las personas, en las cuales se edifica la base de los aspectos morales que rige la vida de éstas, los mismos se adquieren en la familia, en el entorno social y a través de la formación que la persona recibe en el transcurrir de su vida; aunado a que éstos aspectos morales son los que norman la conducta de la persona, haciendo énfasis en el deber ser de su actuación profesional.

De ello se desprende que, la profesión de enfermería realiza sus funciones rigiéndose por el código de ética aplicado al ejercicio, del cual se desprende la bioética como el estudio de la conducta y la vida humana en todas sus dimensiones, ya que el cuidado de enfermería amerita la aplicación de fundamentos éticos y morales, que rigen la conducta del profesional en sus relaciones humanas con las personas a las cuales les proporcionan los cuidados.

Por lo antes descrito, se considera que la teoría sobre las necesidades básicas humanas, descritas por Virginia Henderson (ob. Cit), concibe a la bioética como un principio normado en la relación terapéutica e interpersonal, del profesional de enfermería. Por lo tanto, éste referente teórico, describe una serie de principios bioéticos, como normas de la interrelación de ayuda, los cuales se basan en:

1. La enfermería como profesión, tiene una función única que es *brindar cuidados humanos*, eso la hace acreedora del cumplimiento normo-ético de sus actos, en beneficio del respeto por la vida y la salud de las personas.

2. El cuidado es inherente a la enfermería, por ende, no le corresponde delegar esta función en otras personas (trabajadores, familiares de pacientes); ya que se estaría infringiendo el código de ética.
3. Se considera al sujeto como un ser autónomo, con capacidad para tomar las decisiones en materia de su propia salud y bienestar; en este sentido, según Henderson, sólo en los estados de absoluta dependencia (estados inconscientes), se justifica que el profesional de enfermería decida por el paciente.
4. En los periodos donde la dependencia y la muerte se crean inevitables, el profesional de enfermería está en la obligación ética de promover la comodidad física y espiritual de la persona; asistiendo en la localización y presencia viva de las personas que éste necesita, además de proteger la pérdida de su dignidad.
5. El conocimiento en asuntos religiosos o la libertad de credo es importante en el ejercicio profesional de enfermería, ya que permite desenvolvura y confianza en la influencia curativa espiritual por medio de la religión que profesen las personas y sus familiares, con base a la tolerancia para todos los credos y religiones.
6. El fin moral de la actividad profesional, es promover los mejores cuidados a las personas, fomentando su autonomía en todas las esferas de su vida.
7. Cumplir los principios morales que norman la relación terapéutica, tales como: información, veracidad, confidencialidad, intimidad, respeto por las creencias, respeto por los juicios y elecciones del paciente, cuidado excelente, formación continua, terapéutico de totalidad, doble efecto.
8. Virtudes morales derivadas: Tolerancia, benevolencia, prudencia, ecuanimidad, fidelidad, sinceridad, diligencia, confiabilidad, solidaridad.

De igual forma, la autora (ob. cit), establece cuatro (4) principios bioéticos que son: 1. **La beneficencia**, la cual se define como la obligación de hacer el bien. 2. **La no maleficencia**, entendido como la obligación de

evitar el mal. 3. **La Justicia**; entendida como la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y 4. **La Autonomía**; la cual consiste en respetar a las personas como sujetos libres, aceptando sus decisiones y sus condiciones humanas, producto de sus valores y convicciones personales. (p. 61-73). Por lo que es evidente que los valores éticos, morales y bioéticos forman parte importante del quehacer enfermero, pero que su aplicación va a depender en gran medida de la actitud humana que se conciba al respecto.

De manera semejante, es importante destacar lo descrito por Gómez (2009), en relación a la decisión del Congreso de los Estados Unidos, en el año 1974, de crear una comisión para elaborar directrices éticas con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica, ya que a partir de los procesos científico se cometían abusos relacionados con experimentos humanos, lo cual éticamente no es permitido. (p. 231)

Ésta comisión dio como resultado la redacción del Informe Belmont, en 1978, como uno de los primeros documentos escritos sobre bioética, en donde se establecieron tres (3) principios bioéticos: el de autonomía, que reconoce la necesidad del respeto a la opinión de las personas enfermas, el cual concibe la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada persona en las decisiones que le conciernen, constituyendo el soporte del consentimiento libre e informado, en el cual la persona decide sobre su propio bien, y limita una participación contra su voluntad, por la fuerza o valiéndose de su ignorancia.

El principio de beneficencia se concibe como la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos (fundamento de la práctica médica, al cual hace alusión al médico Hipócrates de Cos¹⁰). Estableciendo que el actuar ético no demanda solamente el respeto de la libertad del otro, sino que incluye el objetivo del bien, estableciéndose que no

¹⁰ Hipócrates de Cos (460 a. C. – 370 a. C.) médico. Nació en la Isla de Cos, Antigua Grecia. Se dice que Hipócrates provenía de una estirpe de magos de la isla de Cos y estaba directamente emparentado con el dios griego de la medicina: Esculapio. Historia y Biografía (2018)

se puede hacer un bien haciendo un daño; como ejemplo el autor menciona: *“el experimentar en humanos por el bien de la humanidad; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño”*. (p. 232)

Y el tercero señalado fue el principio de justicia, el cual consiste en la atención equitativa para lograr el bienestar vital, y evita cualquier tipo de discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este es visto desde las concepciones sociales y políticas de estado, con el propósito de satisfacer las necesidades y demandas de atención de la población.

Considera el autor (ob. cit) que un año más tarde, se introduce en la reflexión bioética el concepto de no maleficencia, el cual es aceptado universalmente como el cuarto principio, y consiste en el respeto de la integridad del ser humano, el cual es considerado como un aspecto necesario debido a los avances técnico-científicos, siendo éste un aspecto de la ética médica tradicional, *“pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética”*. Es decir que, *“la posición moral del médico se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes no comparten”*. (p. 232)

Comparativamente, se deduce que los principios bioéticos en sí, son inspirados por las ciencias médicas, establecidos desde una fundamentación biomédica y acatados universalmente con el propósito de brindar respuestas a las necesidades de las personas. Sin embargo; éstos pueden ser aplicados en el ejercicio enfermero, ya que la concepción del cuidado abarca una serie de aspectos concatenados entre sí, que siguen un único propósito: velar por la preservación de la vida humana, basándose en el bienestar físico, mental, espiritual y social de la persona, sin importar sus condiciones o condicionamientos limitados por la sociedad, es decir que, el profesional de enfermería está obligado a cumplir todos los principios, sin poder desistir de su aplicación.

La integración de competencias profesionales en el campo de la enfermería.

El conocimiento, las habilidades y las actitudes, son el soporte para el desempeño de la enfermería, basándose en los modelos de cuidado y en la integralidad de las funciones, conduciendo al desarrollo de capacidades que fortalezcan la resolución problemas humanos por medio de la aplicación de técnicas y la comprensión de situaciones que afectan la cotidianidad y la vida de las personas, donde el componente actitudinal y los valores, inciden favorablemente en los resultados de la acción brindada.

Por esta razón, el quehacer enfermero está fundamentado en la adquisición y desarrollo de saberes teóricos y prácticos, que conduzca a la obtención de capacidades, expresadas en la forma de realizar los cuidados, por lo tanto, se aprecia que éste componente está inmerso cognitivamente en cada profesional.

En este orden de ideas se puede citar a, Irigoin y Vargas, (2002), los cuales expresan que “la competencia tiene que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos” (p.14)

De igual forma, LeBoterf, (1998), considera que la competencia es “una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes), y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”. (p.62); a su vez destaca:

Saber que podemos ofrecer recursos, que son conocimientos, que son destrezas, que son habilidades, que son representaciones, que son cualidades personales, que son capacidades cognitivas, que son valores, como un todo heterogéneo de recursos y realizar una buena combinación de recursos para enfrentar una situación profesional para obtener los resultados esperados y entonces vamos a reconocer que una persona es competente. (p.4)

Desde estas posturas, se recalcan una serie de elementos que constituyen las competencias, como es lo cognoscitivo, las habilidades o destrezas, los valores y las relaciones interpersonales, como una composición de aspectos interconectados, que sirven para realizar una práctica libre de riesgos, tal como está dispuesta en los textos jurídicos que rigen la materia. Por lo tanto, se puede indicar que el término competencia, se interpreta como el saber expresado en una acción, que implica la conceptualización, las destrezas, habilidades y la actitud que asume el profesional en la realización de los cuidados, por ende, utiliza sus cualidades, virtudes y valores en la realización efectiva de la práctica humanista de enfermería.

La praxis de enfermería.

Enfáticamente se establece que, otro de los principios de la práctica de enfermería, es la acción-reflexión-acción, que emana de la confrontación de la teoría con la práctica, cuyo fin es desarrollar una serie de postulados epistémicos que permitan sustentar y consolidar la misma, convirtiéndola en una verdadera praxis transformadora; lo cual se logra a través de la prosecución de estudios de cuarto nivel académico.

Es importante señalar que, este elemento depende en gran medida, de la actitud que asume el enfermero o la enfermera, ya que su concepción humana y profesional, debe vincularse al encargo social y a la episteme de ésta ciencia, de forma que comprenda sustancialmente que su actualización y educación continua es un deber moral obligatorio.

En este sentido, Freire (1979), considera que la verdadera praxis se direcciona por medio de una “reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo”. (p. 32). Estableciendo que “la verdadera reflexión crítica se origina y se dialectiza en la interioridad de la praxis constitutiva del mundo humano; reflexión que también es praxis”. (p. 11), por tanto; “la praxis constituye la razón nueva de la conciencia. (p. 46)

De igual forma, López & Torres (2009), señalan que “la praxis de enfermería, se fundamenta en la acción de analizar, comprender e interpretar las actividades propias de la disciplina” (p. 37)

De acuerdo a las consideraciones anteriores, la acción humana se comprende como el estudio de aquellos aspectos que se pueden captar a priori; es decir, se refiere a la estructura lógica, al análisis conceptual y a las implicaciones lógicas de la preferencia, la elección, los medios, los fines y la interacción de los individuos en el trabajo o medio laboral. Cualquier acto humano responde a un motivo, una intención, un propósito (consciente) de quien realiza la acción. El fin puede venir provocado por el entorno, y actuar como reacción, pero lo hace siempre con un fin subjetivo, propio del sujeto, del agente que realiza la acción.

Es propicio afirmar que, la acción humana centra sus principios en la praxeología, ciencia que de acuerdo a Juliao (2007):

Se entiende como un discurso (logos), construido después de una seria reflexión, sobre una práctica particular y significativa (praxis), como un procedimiento de objetivación de la acción, como una teoría de la acción; por el tipo de análisis que realiza pretende hacer que dicha praxis sea más consciente de su lenguaje, de su funcionamiento y de lo que en ella está en juego, sobre todo del proceso social en el cual el actor o practicante está implicado y del proyecto de intervención que construye para cualificar dicho proceso; todo esto con el fin de acrecentar su pertinencia y su eficacia liberadora. (p. 82)

Por lo tanto, la acción humana es un proceso donde el punto de partida y de llegada es la práctica, constituyendo lo acumulado en el momento de profundización, que permita a la práctica existente dar el salto de calidad hacia una práctica mejorada en un proceso siempre ascendente, que haga reflexionar constantemente al profesional de enfermería sobre la acción que realiza y la convierta en una praxis autentica que delinee una actuación humana, cónsona con los principios ontológicos de la profesión, tal como lo considera Freire (ob. cit.):

Si el momento es ya de la acción, ésta se hará praxis auténtica si el saber que de ella resulte se hace objeto de reflexión crítica. Es en este sentido que la praxis constituye la razón nueva de la conciencia. (p. 46)

Desde estos preceptos, se destaca que la acción, reflexión y acción a las que hacen referencia los fundamentos teóricos, conforman una unidad indisoluble, como par constitutivo e imprescindible de la praxis humana; por lo tanto la misma debe ser parte activa de los procesos sociales que regeneran y reconstruyen intereses, aspiraciones, cultura e identidades que apuntan al desarrollo humano, aportando al crecimiento y la consolidación, tanto en la conciencia como en la práctica, de los valores de solidaridad, participación, laboriosidad, honestidad, creatividad, criticidad y el compromiso de la acción transformadora.

Por todo lo dicho anteriormente, el autor de la investigación considera que la acción, reflexión y acción, deben guiar un alcance social y responsable, donde se hace necesario:

1. Estimular y promover la actualización permanente de conocimientos, mediante diplomados, congresos, talleres, jornadas científicas y cualquier curso que se considere necesario para mejorar el desempeño profesional, así como la realización de estudios de cuarto nivel, con el propósito de producir investigaciones en todos los ámbitos del cuidado enfermero, que instauren como método la reflexión continua entre la teoría y la práctica, de modo que su confrontación guie al desarrollo de bases teóricas propias y, por ende, la consolidación del arte y la ciencia de cuidar, en el contexto venezolano.

Este proceso trae como consecuencia la visibilización de la profesión, para el Estado como ente empleador, en relación a la necesidad de las enfermeras y los enfermeros para la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud, así como también para los demás profesionales de la salud y las personas, familias y comunidades; estableciendo como toda ciencia, parámetros de autonomía, que permitan dejar la sumisión

profesional y establecer métodos de trabajo dependientes e interdependientes con las demás ciencias de la salud, a través del reconocimiento epistémico del objeto de la profesión y el encargo social de la enfermería, con el fin de mantener el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

2. Asumir como fin único de la profesión, que su esencia es cuidar a las personas, familias y comunidades, por lo que es necesario adoptar actitudes que faciliten la percepción de la acción, a fin de favorecer, mejorar o redireccionar la gestión del proceso enfermero.
3. Instaurar una nueva conciencia en la forma de cuidar, que potencie el trabajo emancipado y reconozca la multidimensionalidad del modelo de atención integral de la salud, para organizar el cuidado enfermero basándose en una praxis humanista, reflexiva, autónoma, atractiva y anhelada, que ayude a las personas, familias y comunidades a cuidar su salud, mantener un equilibrio entre sus estilos y condiciones de vida, des tecnificando la profesión, e integrando las técnicas emanadas de los procedimientos, al cuidado diario realizado.

En términos concretos se deduce que, la praxis de enfermería, se basa en articular la práctica y todos sus elementos, con la realidad contextualizada, desde los principios bioéticos de enfermería, con el fin de adquirir mayor conciencia, que les permita repensar constantemente sobre el hecho realizado (el cuidado humano), dando como resultado una atención de calidad, que se centre en la resolución de los problemas de salud y la satisfacción de necesidades, ofreciendo respuestas humanas que ayuden a resolver los procesos de salud y enfermedad de la persona, familia y comunidad, por medio de la adopción de estilos y modos de vida saludables, el buen vivir y la concientización del cuidado de su propia salud.

Por esta razón, es fundamental que los profesionales de enfermería, actualicen sus conocimientos de forma constante, con la intención de mejorar

su práctica, tal como lo establece el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en el artículo N° 6: *“las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios”*.

Evidentemente, que este elemento es fundamental para que la enfermería logre avanzar como ciencia y establezca sus parámetros de actuación en relación al acto de cuidar, partiendo de investigaciones contextualizadas y generadas con el propósito de guiar una reflexión y reflexividad continua, en relación al cómo, el por qué y el para qué del quehacer enfermero, que ayuden a comprender, interpretar y dar respuesta oportuna, basada en la responsabilidad social de esta profesión, desde los fundamentos conceptuales y filosóficos de los modelos y las teorías del cuidado, integrando las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en la aplicación de los cuidados, ya que las mismas se han venido subutilizando a lo largo de los años precedentes.

Significa entonces, que esto se logra, a partir de la realización de estudios de postgrados, de modo que ayude a percibir de forma concreta que los saberes milenarios de enfermería van en constante auge, por lo que urge lograr la transformación del cuidado, haciendo imprescindible que la praxis conjugue la capacidad para comprender, reflexionar y actuar sobre los efectos estructurales y tradicionales que la sociedad concibe sobre la actuación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de las tendencias de esta profesión, respecto a su saber y su hacer.

La deshumanización de los cuidados enfermeros.

Es propio considerar que el quehacer tradicional de la enfermería ha sido desplazado por la creciente utilización de las tecnologías actuales, y al mismo tiempo ha sido distorsionado por el recargo de actividades que limitan el cumplimiento del quehacer enfermero, plenamente establecido en los

preceptos jurídicos que guían a ésta profesión. Tal como lo señala Rodríguez (2011):

La gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional, le convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea. (p.39)

A partir de las posturas anteriormente descritas, se establece que no sólo la tecnología ha iniciado el proceso de deshumanización de los cuidados enfermeros, sino que también ha venido tomando auge la desvalorización ética y moral, deformando en gran medida los valores humanos universales y en su lugar ha ocurrido una desmedida aplicación de contravalores¹¹, que distan de los preceptos humanistas descritos en el código de ética profesional, adoptando actitudes que moldean conductas no cónsonas, tales como agresividad o maltrato verbal al paciente y sus familiares, la cosificación del ser humano, evidenciado cuando se refieren al número de la cama, o la enfermedad que padece, y obviando el nombre de éstos sujetos.

Es evidente que motivado al déficit de éste talento humano en las diversas áreas o servicios de enfermería, las desmejoras salariales, la baja e inefectiva implementación de las políticas sociales o beneficios socioeconómicos que ayuden a la protección humana e integral de éstos profesionales, la falta de supervisión efectiva de las gerencias de enfermería y, más grave aún, el bajo nivel de conocimiento en relación a los fundamentos epistémicos de la ciencia y el arte de cuidar; conllevan a la desmotivación en el cumplimiento de sus funciones, delegando muchas veces el cuidado de la personas a sus familiares, tales como la realización

¹¹ Es una conducta que afecta los valores o está contra ellos lo cual produce un detrimento en las conductas sociales. Sánchez (2008).

del aseo personal, el cumplimiento del medicamento y la revisión constante de las vías periféricas¹².

De acuerdo a lo antes descrito, se infiere que existen fundamentos para considerar la existencia de la deshumanización en los cuidados de enfermería; fenómeno que ha venido en aumento, producto de factores que a su vez están relacionados a un alto índice de desconocimiento epistémico y el encargo social asumido, lo cual se traduce en la aplicación de valores contrarios a los establecidos en el código de ética, incongruencias entre la concepción humana de la atención de enfermería, destacando la actitud y la vocación de servicio, como una interrelación de ayuda y la desconexión de las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en la aplicación del cuidado.

Al respecto, Watson (1985), en la teoría del cuidado humano, hace énfasis en la existencia de un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, debido a la restructuración de los sistemas de salud a nivel mundial; por lo tanto, es imprescindible el rescate del cuidado humano, humanizado, espiritual y transpersonal, en todas las funciones realizadas por enfermería. (p. 131).

Bajo estas premisas, se considera importante que las conductas adoptadas no menoscaben los intereses, los derechos y la dignidad de las personas, instaurando en la práctica una comunicación directa, asertiva y congruente, que brinde efectivamente una atención idónea y confortable, con el propósito de satisfacer las necesidades humanas y lograr el bienestar físico, mental, espiritual y social de éstas.

Se hace imprescindible, aplicar elementos que permitan humanizar la práctica de enfermería, enfocándola hacia el desarrollo de un proceso de cuidado interpersonal, continuo, generador de vida, seguro, culturalmente aceptable, humanista y principalmente centrado en la persona.

¹² Inserción de un tubo plástico de corta longitud, en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Blog enfermería (2018)

MOMENTO III

CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO

La elección de una determinada metodología implica la aceptación de un concepto de conocimiento y de ciencia, es decir, una opción epistemológica (teoría del conocimiento) previa; pero esta opción va acompañada, a su vez, por otra opción, la opción ontológica (teoría sobre la naturaleza de la realidad). La metodología cualitativa está muy consciente de estas dos opciones. Martínez (2004).

La presente sección hace referencia a los aspectos metodológicos que orientaran el estudio, en relación a la obtención de los datos y de su respectivo análisis. Por lo tanto, se estructura de la siguiente manera; postura ontológica, postura axiológica, postura epistémica y metodológica.

Postura Ontológica

El estudio de los fenómenos sociales y culturales requieren ser abordados desde la dimensión humana, basado en las cualidades y rasgos que pudiesen activar la disertación de los intereses comunes y comportamientos; y por ende ser manifestadas por los individuos en su carácter intersubjetivo de la realidad, que además permita descubrir, interpretar y describir los elementos que emerjan de las vivencias y experiencias de los actores sociales estudiados, lo que sustenta ontológicamente el mismo.

En este orden de ideas, se puede citar a Morín (1993), quien afirma que, lo que interesa verdaderamente en el compromiso ontológico:

Es el fenómeno multidimensional y no la disciplina que recubre una dimensión de ese fenómeno. Todo lo que es humano es al mismo tiempo físico, sociológico, económico, histórico, demográfico; interesa, pues, que esos aspectos no sean

separados, sino que concurren para una visión “poliocular”. Se preocupa en ocultar lo menos posible la complejidad de lo real. (p.84)

Desde esta perspectiva, es preciso señalar que ontológicamente el autor percibe la realidad de una manera múltiple, histórica, relativa y contextualizada, debido a que existen realidades socialmente construidas conforme al espacio, el tiempo y el lugar donde se realiza el estudio; lo que indudablemente hace que sea local y temporal.

Se precisa entonces que, el mismo está inmerso en el campo donde se realiza el estudio, forma parte de la realidad estudiada, y por ende, concibe la práctica de enfermería como una interconexión de elementos, tales como; los saberes teóricos y prácticos, los valores éticos, morales y humanos, la actitud humana, de la cual se desprende la vocación de servicio y la conducta, y por último, los procesos humanos, los cuales establecen las relaciones terapéuticas y las interpersonales; todos ellos, concatenados a la integración de las funciones universales de la enfermería: asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, con el fin de lograr la satisfacción de las necesidades humanas, a través de los cuidados a las personas sanas o enfermeras, las familias y las comunidades.

Postura Axiológica

Se concibe que la realidad es relativa, ya que el sujeto autor absorbe con sus valores, cultura y relaciones sociales el proceso investigativo para comprender, definir y construir el conocimiento desde la percepción, los sentimientos, la intersubjetividad y la actuación profesional, bajo una perspectiva múltiple e integral de los actores sociales, las teorías y su propia reflexividad.

Es importante señalar que la actuación del profesional de enfermería, está impregnada de valores humanos, regida por principios éticos y morales, descritos en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de

la República Bolivariana de Venezuela (2008) y la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005); sin embargo, es importante percibir la realidad desde los significados que los actores sociales le otorgan a la forma de atender y brindar cuidados en el campo laboral, es decir; la acción descrita en el quehacer enfermero.

Se puede señalar que, en efecto los valores son considerados como algo que se impone por sí mismo, expresa lo que es deseable, significativo o correcto para un individuo o sociedad como un todo. Se conciben como guía o patrones de comportamiento, orientan los modos particulares de ser y vivir, humanizan y forman el criterio de juicio, preferencia y elección para la acción. De este modo, los mismos son exhibidos en el sentimiento y voluntad del hombre dejando de lado las fuentes intelectuales. Éstos a su vez son aprendidos y por lo tanto acompañan a las personas en el transcurso de sus vidas.

Desde este enfoque los valores se presentan como una determinación primaria de las necesidades e intereses del sujeto, por tanto, sirven de mediación esencial entre los momentos gnoseológico y práctico.

Significa entonces que la palabra valor para el investigador, conforma una convicción razonada y firme de la personalidad, constituida por una compleja formación de las estructuras cognoscitivas, con base en los procesos de la vida social, cultural y la concepción del mundo de las personas.

Desde estas perspectivas, la investigación se sustenta en los valores del amor, respeto, compromiso, responsabilidad, humanismo, vocación, conciencia, dialogo amoroso, información, veracidad, confidencialidad, intimidad, empatía, solidaridad, excelencia, calidad, profesionalismo, voluntad, tolerancia, benevolencia, prudencia, ecuanimidad, fidelidad, sinceridad, diligencia, confiabilidad, flexibilidad, reflexividad, afecto, corresponsabilidad, terapéutico de totalidad, doble efecto y comprensión.

Postura Epistémica y Metodológica

Soporte sobre la forma de concebir el conocimiento, basado en la epistemología y en la planificación metodológica que conducirá al mismo.

Paradigma

Se asume el paradigma interpretativo definido por Lincoln y Guba (1991), como una “construcción social múltiple, diversa y versionada” (p.39), es decir; una perspectiva múltiple tanto por los actores sociales a investigar como también para el autor de la investigación. De igual forma estos autores (1994), aseveran que la relación existente entre el investigador y el objeto de estudio está basada en una postura netamente subjetivista, es decir; existe una interacción subjetiva entre el sujeto investigador y el sujeto investigado. (p. 14).

Con base en estos argumentos, los resultados de la investigación interpretativa, son producto de la construcción realizada por ambos, partiendo de que la realidad se encuentra dentro de los significados que un grupo humano construye, y que la forma para acceder a ella es la interacción subjetiva entre los actores cercanos y conocedores del fenómeno, por lo tanto, el investigador tiene una importancia sustancial en el proceso investigativo.

Desde esta postura, la realidad está suscrita en las descripciones de las vivencias de los enfermeros y las enfermeras que formaron parte de este estudio. Es decir; que este enfoque permitió entender el significado que tienen éstos, a partir de sus experiencias profesionales, con el fin de comprender la práctica de enfermería, a partir de la integración de sus funciones y la interconexión de elementos que favorecen el desarrollo de una práctica humanista de enfermería, con la ayuda intersubjetiva del investigador.

Tipo y Diseño de la investigación

Éste estudio se asume como cualitativo, debido a que la realidad es compleja y aunque no es totalmente desconocida para el sujeto investigador, concibe el proceso de investigación social de manera diversa, múltiple e intersubjetiva, sustentándose en la incorporación de aspectos, a partir de fenómenos (sociales, culturales, espirituales, ideológicos, entre otros), que requieren ser estudiados desde las cualidades humanas, rasgos y comportamientos, los cuales pueden ser manifestados por los actores sociales bajo un carácter intersubjetivo de la realidad, permitiendo identificar, describir, interpretar, analizar y descubrir elementos vinculados en sus vivencias y experiencias.

En este sentido, Martínez (2004), concibe que la investigación cualitativa:

Trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante. (p. 66)

Por esta razón, más que aportar explicaciones de carácter causal, la investigación social de carácter cualitativo intenta interpretar, comprender y explicar la situación, suceso, fenómeno concreto u objeto de estudio. Debido a que la descripción y la comprensión de lo que es único y particular más que en lo generalizable, busca desarrollar conocimiento ideográfico y acepta que la realidad es múltiple, holística y dinámica, por lo cual, pretende llegar a la objetividad en el ámbito de los significados, usando como criterio de evidencia el pacto intersubjetivo, en este caso desde el contexto educativo como un hecho social, integral e integrador.

El diseño de la presente investigación es emergente, debido a que éste se fue elaborando en la medida como avanzó la misma, concibiéndose como un esquema flexible y permeable. En el cual fueron emergiendo aspectos

que se incorporaron, tales como referentes, escenarios de investigación, sujetos estudiados y conceptos surgidos, que focalizaron en forma interactiva las significaciones del objeto estudiado, tal como lo describen Guba y Lincoln, (1991), cuando hacen referencia a la orientación de la investigación cualitativa, como la construcción del conocimiento de una realidad social, a partir de la interpretación de las opiniones, expresiones y vivencias descritas por los actores sociales. De allí que este diseño toma y hace suya la postura del paradigma cualitativo, que de acuerdo a Guba (1991):

La realidad a investigar es una construcción social diversa, versionada de manera múltiple, tanto por los hombres directamente involucrados en su contexto como por los investigadores que se dediquen a estudiarla. El diseño emergente asume, asimismo, que esta realidad compleja es relativamente desconocida para el investigador, por lo tanto, rechaza las posiciones metodológicas elaboradas a priori que conciben el proceso de investigación social de manera lineal, más preocupadas por los procedimientos técnicos que por la diversidad y complejidad de la realidad a investigar. (p. 17)

Según se ha citado, este diseño conduce a la producción de conocimiento desde una perspectiva social. Define a los entrevistados y al investigador como seres individuales y colectivos que actúan en condiciones históricas y contextos determinados. Por lo tanto, se asume que el ser humano es el único dotado de reflexividad y como tal, es capaz de producir significados sobre sus acciones y sobre las acciones de los otros, y que esos significados orienten sus experiencias, sus saberes, sus adhesiones y rechazos, y dialécticamente sus acciones inciden sobre él y sobre la sociedad.

En consecuencia, esa reflexividad argumenta la construcción del conocimiento en las ciencias sociales y se centra además en las realidades socio-históricas del mundo de la vida, develando, interpretando y extrayendo conclusiones acerca de las acciones humanas de los enfermeros y enfermeras estudiadas.

Con base en los argumentos anteriores, se hace imprescindible interpretar los hechos de un ambiente natural, ya que los fenómenos no pueden ser comprendidos si son aislados de sus contextos, utilizando además al conocimiento de tipo proposicional, el cual ayudó al investigador a interpretar y apreciar los fenómenos presentes en los ámbitos objetos de indagación, es decir; se interpretaron las experiencias en términos de la temporalidad, el espacio y los sujetos estudiados, dando como resultado la construcción de una teoría sustantiva que emergió a partir del significado que le asignan los profesionales de enfermería a su práctica, desde la vocación, en los hospitales Dr. José María Vargas de Caracas y Dr. Jesús mata de Gregorio).

Escenarios de la investigación

Como escenarios para la realización de ésta investigación, se seleccionaron dos (2) establecimientos de salud del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) los cuales son; el Hospital Psiquiátrico Dr. Jesús Mata de Gregorio y el Hospital General Dr. José María Vargas de Caracas.

Antes de iniciar el contacto con los actores sociales, se conversó con los gerentes de enfermería de los escenarios, lo cual generó que se les explicara la dinámica y planificación del estudio, así como las entrevistas a realizar, con el propósito de conseguir aportes concretos y significativos sobre la práctica de enfermería en ése contexto, por lo cual autorizaron la realización de las entrevistas a profundidad. Una vez contactados los mismos, se estableció una ruta de encuentros y diálogos que culminaron con la entrevista final, por medio de las preguntas motivadoras, en ambos escenarios.

El primer escenario está codificado con las letras **JMG**; es un establecimiento de salud del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y perteneciente al Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), ubicado en el

Municipio Sucre, de la Parroquia Leoncio Martínez, Sector Los Chorros, Estado Miranda. Fue creado como Unidad de Neuropsiquiatría en 1962, pasando a ser Hospital Psiquiátrico en el año 2010, y tiene cincuenta y siete (57) años de funcionamiento. Actualmente cuenta con noventa (90) camas funcionales.

El mismo tiene un área de triajes y emergencias, seis (6) salas de hospitalización, tres (3) para mujeres: salas A, B y Observación, y tres (3) salas para hombres A, B y Observación. Tres (3) consultas externas de psiquiatría en el turno de la mañana y tres (3) en el turno de la tarde. Servicios de nutrición y dietética, psicología, neurología, laboratorio, farmacia, terapia ocupacional, historias médicas. Áreas para la realización de terapia ocupacional, electroencefalografías, comedor de pacientes y personal, espacios para visitas de familiares y espacio abierto para recreación de las personas hospitalizadas. Actualmente es un centro de formación en postgrado de medicina psiquiátrica.

De igual forma, tiene el servicio de enfermería, cuya dirección está conformada por el gerente y el adjunto docente, los supervisores de los turnos de la mañana, tarde y noche, y los profesionales de atención directa que son el cincuenta por ciento (50%) de la nómina del hospital, donde se establece que la relación de cuidado por paciente es de un (1) profesional por cada cinco (5) pacientes.

El segundo escenario está codificado con las letras **JMV**; es un establecimiento de salud de la Dirección de Salud de Distrito Capital, dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y perteneciente al SPNS, ubicado en el Municipio Libertador, de la Parroquia San José, Estado Miranda. Fue fundado en 1891 como el Hospital Dr. José María Vargas de Caracas, y tiene ciento veintiocho (128) años de funcionamiento. Actualmente cuenta con trescientos cuarenta y ocho (438) camas funcionales.

Este centro, tiene amplias áreas de triajes y emergencias pediátricas y de adultos, veintiocho (28) salas de hospitalización, para mujeres y hombres. Servicios de cardiología, pediatría, oftalmología, urología, traumatología, neurología, consulta obstétrica, cirugía, cuidados intensivos, anatomía patológica, anestesiología, cirugía cardiovascular, cirugía plástica, dermatología, endocrinología, gastroenterología, ginecología, hematología, infectología, nefrología, neurocirugía, Otorrino laringología, odontología, radiología y diagnóstico por imágenes, reumatología, nutrición y dietética, psicología, laboratorio, farmacia, historias médicas. Áreas de: quirófanos trece (13), morgue, comedor, auditorium, salas de reuniones. Es un centro de referencia en formación de estudios de pregrado, clínicos y de postgrados en medicina, enfermería, bioanálisis, terapia ocupacional, psicología clínica.

El mismo posee el servicio de enfermería, cuya dirección está conformada por el gerente y los adjuntos docente, administrativo y asistencial, los supervisores de los turnos de la mañana, tarde y noche, los coordinadores de servicios y los profesionales de atención directa que representan más del cincuenta por ciento (50%) de la nómina del hospital, donde se establece que la relación de cuidado por paciente es de un (1) profesional por cada ocho (8) pacientes, en las salas de hospitalización general.

Informantes Clave

De acuerdo a Rodríguez, Gil y García (1996), es un término usado en las investigaciones cualitativas, el cual hace referencia a los sujetos sociales que tienen una información relevante, amplia y precisa sobre un tema, en un contexto único. Por lo tanto, consideran que son:

Personas que tienen acceso a la información más importante sobre las actividades de una comunidad, grupo o institución educativas; con suficiente experiencia y conocimientos sobre el tema abordado en la investigación; con capacidad para comunicar

esos conocimientos y, lo que es más importante, con voluntad de cooperación. (p. 17)

Sobre la base de lo antes señalado, se deduce que los informantes clave de ésta investigación, fueron las personas que por sus vivencias, experiencias y relaciones directas con la enfermería, conciben de forma concreta el episteme de ésta profesión, por ello, comprenden ampliamente la práctica, a partir de la conjugación teórica, sus percepciones y sus amplias trayectorias dentro del ejercicio; lo que llevó a seleccionar a los mismos de manera intencional, enfocándose para ello, en el cumplimiento integral de diversos roles profesionales.

En este sentido, se establece que éstos actores sociales son quienes, desde su cotidianidad, comparten la experiencia de la práctica estudiada, en el contexto hospitalario descrito, a través de sus puntos de vista, colocando un matiz de perspectivas, que representan la concepción de su realidad, la cual fue analizada por el investigador, facilitando así la construcción de las categorías que integraron el estudio de la práctica de enfermería. Por ende, los criterios de selección se detallan en el cuadro N° 1.

En relación a ello, los actores sociales fueron identificados, en la codificación abierta, con las iniciales de sus nombres y apellidos, seguido de un guion y el número secuencial que indica el orden en el cual se le realizó la entrevista, por ende, la codificación de los mismos se refleja de la siguiente manera: **EO-1**, **AB-2**, **YL-3** y **YM-4**. Mientras que en la codificación axial se mantienen las iniciales del nombre del establecimiento de salud, más un guion, más iniciales del nombre y apellido del informante, seguido de un guion y el número secuencial que indica el orden en el cual se le realizó la entrevista, tal como se especifica a continuación: Hospital Dr. Jesús mata de Gregorio **JMG-EO-1 (informante 1)**, Hospital Dr. Jesús mata de Gregorio **JMG-AB-2 (informante 2)**, Hospital Dr. José María Vargas de Caracas **JMV-YL-3 (informante 3)** y Hospital Dr. José María Vargas de Caracas **JMV-YM-4 (informante 4)**.

Cuadro N° 1.

Informantes clave del estudio:

| Escenarios de la investigación y sus Código asignados | Código de los Informantes Clave | Criterios de selección | Código combinado |
|--|---------------------------------|--|------------------|
| Hospital Dr. Jesús mata de Gregorio: JMG- | EO-1 | Especialista en salud mental y psiquiatría, Magister en educación universitaria, Doctor en ciencias de la educación, 18 años de servicio. Roles cumplidos: Enfermero asistencial, Supervisor de área, Coordinador Docente, Docente Universitario. Coordinador de postgrados de enfermería. | JMG-EO-1 |
| Hospital Dr. Jesús mata de Gregorio: JMG- | AB-2 | Especialista en salud mental y psiquiatría, Magister en educación universitaria candidato a Doctor en ciencias de la educación, 21 años de servicio. Roles cumplidos: Enfermero asistencial, Supervisor de área, Coordinador de servicio, Docente Universitario, experiencia gremial. Coordinador Nacional del PNFA ¹³ Enfermería en Cuidados Intensivos pediátrico. | JMG-AB-2 |
| Hospital Dr. José María Vargas de Caracas: JMV- | YL-3 | Especialista en epidemiología, 37 años de servicio. Roles cumplidos: Enfermera asistencial, Supervisora de área, Coordinadora de servicio, Jefe de Dpto. de Enfermería, Docente Universitario, Miembro de la Dirección Nacional de Enfermería del MPPS. Coordinadora estratégica del Programa Ampliado de Inmunizaciones del MPPS. | JMV-YL-3 |
| Hospital Dr. José María Vargas de Caracas: JMV- | YM-4 | Especialista en cuidados intensivos y salud mental & psiquiatría, Magister en gerencia en salud, 38 años de servicio. Roles cumplidos: Enfermera asistencial, Supervisora de área, Coordinadora de servicio, Jefe de Dpto. de Enfermería, Docente Universitario, Miembro de la Dirección Nacional de Enfermería del MPPS. Coordinadora Nacional del PNFA Enfermería en Cuidados Intensivos del adulto. | JMV-YM-4 |

Leyenda:

Código Combinado: Iniciales del escenario de investigación + iniciales del informante clave+ número del orden de la entrevista.

Fuente: Hernández (2018)

¹³ Programa Nacional de Formación Avanzada. Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU) Resolución N° 2.963 del 13.05.2008, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.930 del 14.05.2008

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La técnica de recolección de la información utilizada fue la entrevista a profundidad, la cual ayudó a interpretar la información obtenida, en relación a los distintos significados que los informantes clave, concibieron de la práctica de enfermería.

Por su parte, Taylor y Bogdan, (1984) refiere:

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. (p. 100)

Desde lo anteriormente señalado, se concibe que las entrevistas a profundidad (ver anexo B), no sólo dieron un soporte importante al intercambio de ideas y saberes entre lo expresado por los actores sociales y lo interpretado por el investigador, sino que éste último, mostró en algunos momentos cualidades bien neutras y en otros, una interrelación de preguntas e ideas, que fueron sustanciosas para adquirir la información requerida. Es por ello que se considera al investigador como el instrumento principal de investigación, ya que él es quien guía la conversación; tal como lo señalan éstos autores (ob. cit), cuando consideran que:

En este tipo de entrevistas el investigador es el instrumento de la investigación y no el protocolo o formulario de la entrevista. Su rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. Requiere de muchos encuentros con los informantes, el avance es muy lento, trata de aprender lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación. Y en todos los casos los investigadores establecen rapport (relación de intimidad, sintonía o

comprensión) con los informantes gracias a los repetidos encuentros que tienen. (p. 101)

En consecuencia, para aplicar esta técnica, se realizaron encuentros dinámicos, establecidos entre los parámetros del respeto, la confianza y el profesionalismo, en los cuales el investigador recurrió a la elaboración de preguntas motivadoras (ver anexo A), las cuales permitieron indagar de forma extensa sobre el tema, realizándose las entrevistas, hasta cuatro (4) veces por cada informante.

Técnicas de análisis de los datos

Se utilizó el Método Comparativo Continuo, que de acuerdo a Strauss y Corbin (2002) “Consiste en codificar y analizar datos en forma continua para desarrollar conceptos. Realizando una comparación de incidente con incidente, identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y logra integrarlo en una teoría que guarda una lógica razonable”. (p. 80)

De igual forma Strauss y Corbin (1990), afirman que la teoría fundamentada puede ser utilizada para un mejor entendimiento de un fenómeno ya estudiado y así poder profundizar en él. Además, aseguran que el aspecto cualitativo de ésta metodología favorece el desarrollo de respuestas a fenómenos sociales respecto a lo que está ocurriendo y por qué. (p. 67).

Desde estas posturas se concibe que, la teoría fundamentada, establece la distinción entre la teoría formal y la teoría sustantiva, haciendo énfasis en la teoría sustantiva, la cual está relacionada con la interacción permanente que el investigador logra en el proceso de recolección de datos; de los cuales pueden ir surgiendo nuevas suposiciones que serán contrastadas con la teoría formal. Es decir que, esta teoría “*es el resultado del procesamiento sistemático de los datos de campo (mediante procesos de codificación y categorización)*”. Glasser y Strauss (1967).

Este método permitió comparar de forma continua los datos, descubriendo elementos importantes e ineludibles para crear la teoría

sustantiva, por medio de la aplicación de los procedimientos, definidos por Strauss (1970) como: la recogida de datos, la codificación y las notas reflexivas. Por lo que resultó importante, develar, construir y relacionar las categorías emergidas, ya que instauró la concepción básica de la teoría y la relación entre éstas y los testimonios.

A partir de éstos procedimientos, se obtuvieron los datos surgidos del análisis, las notas o memos y su interrelación, dando inicio a la codificación y creación de las categorías, las cuales se compararon de forma constante, hasta lograr la saturación teórica, debido a que no se encontró información nueva que respaldase la ya obtenida, logrando identificar la categoría central, la cual está estrechamente relacionada con el objeto de estudio, identificándose como **La Práctica Humanista de Enfermería**, lo que se evidencia como teoría sustantiva, que de acuerdo a Corbin y Strauss (2002); “es necesario validar o contrastar con la teoría formal”. (p. 172)

El método fue desarrollado en tres partes elementales, llamadas codificación abierta, axial y selectiva, que; de acuerdo a Strauss y Corbin (2002); *“la codificación abierta, es un proceso analítico, mediante el cual se identifican y agrupan los conceptos, develándose sus propiedades y sus dimensiones a través de los datos”*. (p.110). En efecto, estas ideas o estructuras conceptuales se les fueron colocando una etiqueta, permitiendo así su identificación obtenida desde los datos e inmediatamente se clasificaron.

Estos autores (ob. cit), describen que; *“en la codificación axial, las categorías se relacionan con sus subcategorías para formar unas explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos”*. (p. 135). Por ende, el propósito de la codificación axial, es iniciar la reagrupación de los datos, que se fragmentaron durante la codificación abierta, lo que permitió relacionar las categorías con sus subcategorías, a través de definiciones que demostraron las relaciones entre ellas, e identificar claves en los datos que indiquen cómo se pueden relacionar las categorías principales entre sí.

La última parte, es la codificación selectiva, que de acuerdo a Strauss y Corbin (ob. cit.), “es el proceso de integrar y refinar las categorías”. (p. 157). Desde lo esgrimido por estos autores, se precisa que mediante la realización de ésta codificación se logró unir sistemática y concertadamente todos los elementos que componen la categoría central, es decir, se integró la teoría sustantiva, lográndose entender y explicar con la menor cantidad de conceptos, de categorías y de forma precisa, el fenómeno de estudio.

De igual forma se utilizó la técnica denominada: análisis de contenido, la cual consiste, según Rojas (2007): en “...un enfoque metodológico para el análisis sistemático de textos siguiendo ciertas reglas y pasos” (p.134).

En referencia a ello, el autor de esta investigación, consideró que no basta solamente con observar e interpretar, el fenómeno social estudiado en el tiempo de su ocurrencia, por lo tanto, concibió como importante, interpretar los textos descritos como fundamentos jurídicos que regulan y norman el ejercicio profesional de la enfermería, tales como la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005) y el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), ya que se convierte en un registro con referente socio-histórico, epistemológico y ontológico en relación a la práctica de enfermería.

En síntesis, ésta investigación por ser cualitativa, no siguió un orden estructural rígido y continuo, sino que más bien llevo al investigador a devolverse una y otra vez a las distintas etapas, de modo que cada proceso de codificación, se realizara con la mayor precisión posible.

MOMENTO IV

Las tres reglas del método cartesiano que lleva al conocimiento cierto: dividir los problemas en sus elementos primarios, los cuales se revelarán como verdaderos o falsos (análisis); reunir y organizar ordenadamente los conocimientos elementales así obtenidos para ir ascendiendo poco a poco, como por grados, hasta el conocimiento de los compuestos (síntesis); enumerar y revisar todas las verdades conocidas para estar seguro de no omitir nada y comprobar si se relacionan las unas con las otras (enumeración y prueba). (Rene Descartes) 1637

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los hallazgos del proceso de la investigación y el trabajo de campo sobre el estudio **“la vocación del profesional de enfermería. un constructo axiológico con sentido humanista”** surge de los testimonios de los informantes clave; de las observaciones participativas, notas de campos, cuyos datos permitieron al autor analizar dichas informaciones, de las cuales emergieron las categorías de análisis e interpretación.

Análisis e Interpretación que emergió de la indagación

La definición de la práctica profesional de enfermería, surge de las diferentes posturas que asumen los profesionales de dicha disciplina, específicamente los que laboran en los hospitales que formaron parte de los escenarios de la investigación, desde sus conocimientos y experiencias adquiridas en el campo asistencial, las cuales han de ser consideradas para explicar detalladamente los hallazgos, donde se develan una serie de aspectos estimados por ellos para la realización de dicha práctica, aseverando fundamentalmente que la misma se sustenta en el humanismo y en la vocación de servicio.

Dentro de este contexto se presenta un análisis de contenido fundamentado en los aspectos normativos-legales, que sustenta la actuación de los profesionales de la enfermería en Venezuela (Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, 2005) y la normativa disciplinaria, que rige la actuación de éstos profesionales en Venezuela (Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela, 2008), a fin de comprender y explicar la argumentación que manejan los mismos sobre su práctica, así como la relación de la misma con la concepción humanista, los valores éticos y morales y la vocación como producto de la acción humana.

El Análisis de Contenido

Es una técnica que consiste en la interpretación de textos escritos, grabados o firmados, con la intención de sustentar el estudio de un fenómeno social, de manera que es necesario realizar una lectura metódica de todo el documento que se pretende analizar, basada principalmente en la objetividad. En relación a ello, Bardin (1996) citado en Tinto, (2013), considera que *“es el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones, tendentes a obtener indicadores (cuantitativos o no), por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes”*. (p.32)

Por lo tanto, en la presente investigación, se construyeron los significados que sustentan la práctica de enfermería, por lo cual, no sólo se consideró la interpretación del significado que le otorgan los actores sociales a su práctica, sino que además se fijó como objetivo N° 3 del estudio: analizar los elementos normativos-legales, que sustenta la actuación de los profesionales de la enfermería, por ende, el investigador se apoyó en esta técnica para lograr un mejor y mayor aporte teórico, tal como se aprecia en el cuadro N° 3: Análisis de la Práctica de enfermería.

Cuadro Nº 2
Análisis de la Práctica de enfermería

Los significados que sustentan la práctica del profesional de enfermería

| Documento de análisis | Disposiciones/Artículos e Interpretación |
|---|---|
| <p>Código deontológico de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)</p> | <p>Artículo 2. El profesional de la enfermería estará regido por criterios éticos genéricos, en el desempeño de todas las intervenciones de Enfermería encomendadas a prestar cuidados humanos fundamentados en los principios de la ética profesional, competencia profesional, sentido de la responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros e integrantes del equipo de salud, sujeto, familia y comunidad.</p> <p>Competencias Una de las disposiciones fundamentales que rige la actuación del profesional de enfermería son los criterios éticos genéricos, debido a que su actividad genera una serie de valores humanos, conocimientos teórico-prácticos y la actitud humana como fundamento de ése cumplimiento. Esa actitud humana está regida por el principio bioético, donde se conjugan una serie de competencias que ponen en evidencia la aptitud personal para el cumplimiento de las funciones, actividades, habilidades y destrezas, en pro de la salud de las personas, familias y comunidades.</p> <p>Artículo 3. El profesional de la enfermería tendrá por norte de sus actuaciones los principios de: el valor fundamental de la vida humana, beneficencia y no Maleficencia, Terapéutico de totalidad, doble efecto, Justicia, Autonomía, Confiabilidad, Solidaridad, Tolerancia, Privacidad, Veracidad y Fidelidad.</p> <p>Bioética y valores De acuerdo a este artículo, la actuación del profesional de la enfermería se centra en la disposición fundamental del quehacer enfermero, por lo que le corresponde aplicar los principios inherentes a la vida, al ser humano como un todo, basándose en elementos tales como la Bioética, el humanismo, la vocación de servicio y los valores. Por lo tanto, aplica:</p> <p>1.- El valor fundamental de la vida humana: inspira el respeto a la vida, la salud, la dignidad humana, la muerte, el medio socio-cultural de las personas, su espiritualidad, sus creencias y sus ideas. Por ende, le corresponde por mandato ético respetar, cuidar la vida y velar por los derechos humanos de las personas, mediante la aplicación de los cuidados de enfermería.</p> <p>2.- Beneficencia y no Maleficencia: Basada en la obligación que faculta al profesional de enfermería en hacer el bien y evitar hacer el mal, mediante la aplicación de sus funciones, por ello le corresponde proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación; otorgando cuidados, libre de riesgo, cuya acción se enfoque en el bienestar de las personas, evitando hacerles daño, valiéndose de su conocimiento científico.</p> <p>3.- Terapéutico de totalidad: Le corresponde al profesional reconocer el valor de cada parte de la</p> |

anatomía humana, así como la estructuralidad que hace posible el funcionamiento adecuado del cuerpo humano, por ende, le compete aplicar los cuidados humanos desde la integralidad del Ser.

4.- Doble efecto: Tiene como norte orientar el razonamiento ético del profesional de enfermería en la realización del acto humano, por ende, dicha actuación debe ser consciente y reflexiva, en pro de la vida humana de las personas y no genere consecuencias negativas al mismo.

5.- Justicia: La importancia del cuidado humano que brinda el profesional de enfermería, consiste en satisfacer las necesidades humanas interferidas de las personas, mediante la utilización de recursos físicos y biológicos, libre de riesgos, sin distinción social, cultural, creencias e ideologías, donde impere una relación estrictamente profesional y justa.

6.- Autonomía: El acto humano que realiza el profesional de enfermería, conduce a respetar a las personas como sujetos libres, asumiendo que tienen derecho a poseer convicciones personales, poseen valores que constituyen su forma de pensar, actuar y tomar decisiones de forma diferente y única, es decir; todas las personas son consideradas igualmente dignas, perfectibles y poseedoras de la razón.

7.- Confiabilidad: La formación técnica, científica, humanista, ética y moral que posee el profesional de enfermería, lo hacen competente y merecedor de confianza y respeto, ya que garantiza a la sociedad un desempeño óptimo y de calidad en el cumplimiento de su cometido.

8.- Solidaridad: Como principio humano, el profesional de enfermería le corresponde unirse, asociarse, socorrer y ayudar a las personas que lo necesiten; es decir que, la afinidad humana de éste, conlleva a aliviar el dolor, mejorar la salud y obrar a favor de la vida de los seres humanos.

9.- Tolerancia: Valor humano esencial que denota el cumplimiento del **juramento de Florence Nightingale** y concibe la esencia del Ser humano integralmente, donde importa es actuar a favor de la salud y la vida de éste, sin importar la condición socio-cultural, religiosa, sexual e ideológica.

10.- Privacidad: Es uno de los principios fundamentales, ya que la intimidad de una persona es un derecho consagrado desde la CRBV, considerado no sólo la intimidad corporal, sino la no divulgación de información confidencial de las personas, familias y/o grupos, por ende, éstos tienen el derecho de preservar su intimidad o privacidad en todo momento y el profesional de enfermería el deber fundamental de coadyuvar a preservarlo.

11.- Veracidad: El profesional de enfermería tiene el deber de decir la verdad en todo momento, sobre la condición de salud y la vida de las personas a su cargo; y en ningún momento permitir engañar a los familiares o a la misma persona sobre su condición de salud, avance o complicación.

12.- Fidelidad: Éste principio no sólo se basa en el cumplimiento de promesas o confidencialidad que realizan las personas o familiares de éstas al profesional de enfermería, siempre y cuando no contravenga el principio del respeto a la vida, sino que se deriva al cumplimiento del juramento de

| | |
|---|---|
| | <p>Florence Nightingale, como es el fiel cumplimiento a los principios de la profesión, cuyo juramento, promesa o confidencialidad debe mantenerse a lo largo de la experiencia profesional y sólo puede ser quebrantado cuando la vida de la o las personas se encuentre amenazada.</p> <p>Artículo 6. Las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios.</p> <p>Actualización de conocimientos</p> <p>Todos los profesionales de enfermería tienen la obligación de mantenerse actualizados permanentemente en el ámbito de los conocimientos científicos, el avance de la aplicación de técnicas propias de las áreas especializadas, la búsqueda de aplicación y creación de modelos y teorías que faciliten, mejoren o brinden pautas para la realización de un cuidado humano de calidad, a través de investigaciones que ayuden a posesionar la ciencia y el quehacer enfermero, en los más altos estándares científicos, técnicos y humanistas.</p> |
| <p>Ley del ejercicio profesional de la enfermería, (2005).</p> | <p>Artículo 2: A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. 2.- La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el o la profesional de la enfermería y el o la paciente, la familia y la comunidad. La esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona. <p>Práctica de Enfermería</p> <p>A los efectos de ésta Ley, se entiende por práctica profesional de enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- La preservación de la salud de las personas, familias y comunidades, para lo cual debe hacer uso de la promoción de la salud, la calidad de vida y adopción de estilos de vida saludables, que conlleve a prevenir enfermedades, además de la participación activa de la aplicación de tratamientos y la rehabilitación de las personas, cuya acción le compete en todas las etapas de crecimiento y desarrollo humano, conservando el bienestar bio-psico-social y espiritual del ser humano. 2.- El conocimiento debe estar enmarcado en el cuidado integral de la persona, sustentado en una relación terapéutica de interacción humana de respeto, dignificación y entendimiento entre el profesional de enfermería y las personas, familias y comunidades, ya que la esencia del cuidado de |

enfermería está en cuidar, proteger, ayudar, rehabilitar, promover la salud, prevenir enfermedades y contribuir a una vida digna en la adopción de estilos de vida saludables.

Artículo 13: Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de la enfermería están obligados a:

- 1.- Respetar en toda circunstancia la vida y a la persona humana, como el deber principal del enfermero o enfermera.
- 2.- Asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo solo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política.
- 5.- Proteger al o la paciente, mientras esté a su cuidado, de tratos humillantes o cualquier otro tipo de ofensas a su dignidad como ser humano.
- 7.- Mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería.

Trato digno y humano

Los profesionales de enfermería están obligados a:

- 1.- Respetar íntegramente, la vida y la persona humana en cualquier circunstancia en que se encuentre, siendo éste el deber principal del profesional de enfermería.
- 2.- Atender terapéuticamente a las personas, sin ningún tipo de distingo étnico, religioso, creencias, sexo, condición sexual, social e ideológica; lo que interesa en sí, es ayudar a restablecer la salud y restablecer las necesidades humanas interferidas.
- 5.- Proteger a las personas bajo su cuidado, sin permitir ni realizar actos humillantes que degraden la dignidad del ser humano.

Actualización de conocimientos

- 7.- Mantener actualizados sus conocimientos científicos, técnicos y humanísticos, que conlleven a la realización de una práctica profesional cónsona, competente y humana.

Fuente: Hernández, (2019)

De acuerdo al análisis realizado, se observa una marcada coincidencia entre ambos instrumentos jurídicos; ya que tienen como eje central el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades, basándose en el cuidado humano, donde conciben a la práctica como una actuación ética y moral aplicada en todas las etapas de crecimiento y desarrollo, incluyendo el buen morir de las personas. En ellos, se encuentran establecidas las normas, los principios, los deberes y las actuaciones que guían la conducta individual y profesional de la enfermera y el enfermero, en relación a la atención terapéutica que le corresponde asumir desde sus competencias cognoscitivas, procedimentales y actitudinales.

Sin embargo, existe una desactualización en la redacción de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería, (2005), en relación al Código deontológico de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), lo que se puede considerar como diferencias en la forma como se conciben las estructuras gramaticales actualmente en el contexto mundial y nacional.

En términos precisos, se evidencia que la práctica del profesional de enfermería se afianza en la aplicación de la bioética, los valores, las competencias y la actitud, sustentada en una relación de interacción, reflexiva, de respeto a la vida y la dignidad de las personas, familias y comunidades. Por lo tanto, le corresponde aplicar cuidados humanizados cónsonos al ejercicio, las normas y los principios que regulan la profesión de enfermería.

De igual forma, se analizan las categorías y las subcategorías que emergieron, producto de la aplicación de las entrevistas a profundidad y que luego fueron interpretadas por el método comparativo continuo de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin: 2002).

Para la realización del análisis e interpretación de los datos, se llevó a cabo una serie de pasos que permitieron concretar efectivamente el procedimiento, los cuales se describen a continuación:

1. Se recogió la información, por medio de la técnica de entrevista a profundidad en los informantes clave.
2. Se transcribió la información obtenida de las entrevistas realizadas a los informantes clave, la cual estaba grabada en un dispositivo inalámbrico electrónico.
3. Se realizaron varias lecturas de la información transcrita, lo que sirvió para extraer las palabras claves y la construcción de las categorías que emergieron en relación al significado que le asignan los profesionales de enfermería a su práctica, desde la vocación.
4. Se construyeron las categorías y subcategorías, partiendo de los conceptos que definen las realidades estudiadas, que de acuerdo a (Corbin y Strauss, 2002, p. 124) son los “conceptos derivados de los datos que representan los fenómenos”.
5. Se enunciaron las subcategorías, de modo que se hicieran más explícitas las categorías que emergieron.
6. De cada una de las subcategorías surgieron las propiedades, las cuales fueron definidas conceptualmente, para establecer la relación lineal con la dimensión correspondiente.
7. Se recurrió a la desintegración, separación y reagrupación de las categorías y subcategorías, llegando a la codificación de las mismas. Surgiendo de este proceso la categoría central.
8. Se continuó el análisis de las categorías y subcategorías emergidas, en concordancia con los testimonios de los informantes clave, de la cual emerge la teoría sustantiva.
9. Finalmente, se realizó la contrastación entre la teoría sustantiva y la teoría formal (referencial teórico que sustenta el estudio), en correspondencia con lo expresado por los informantes clave, el referencial teórico que sustenta el estudio y la argumentación que desde la experiencia como sujeto activo y parte de la realidad estudiada tiene el investigador; obteniendo como resultado un constructo teórico enmarcado en los

aportes que favorecen la práctica de enfermería, en el contexto hospitalario y los centros prestadores de salud en Venezuela.

En concordancia con el procedimiento realizado, se develan las categorías y las subcategorías que emergieron, haciendo notar que el estudio permitió la agrupación de los datos en unidades temáticas, por medio de la codificación de los datos, lo cual arrojó cuatro (4) categorías, todas con sus respectivas subcategorías; las cuales se reflejan en el cuadro N° 3:

Cuadro N° 3
Codificación, Categorías y Subcategorías

| Código | Categorías | Subcategorías |
|------------------|---|--|
| C.1 A-H | C.1. Actitud Humana | 1.1 Acción -reflexión- acción. |
| C.2 P-H | C.2. Práctica Humanista de Enfermería | 2.1 Competencias profesionales. |
| C.3 B-E | C.3. Bioética | 3.1 Principios bioéticos. 3.2 Valor humano. |
| C.4 P-F-A | C.4. Prosecución de la Formación Académica | 4.1 Proceso cognoscitivo. |

Fuente: Hernández, (2019)

De acuerdo al cuadro antes señalado, se evidencian y se ordenan los elementos emergidos, que hacen relación a la práctica del profesional de enfermería, de tal modo que posibilite la conceptualización y la explicación concreta del análisis en cuestión.

Categoría 1: (C.1. A-H) Actitud Humana

Los informantes clave consideran que la actitud del profesional de enfermería, está en correspondencia con el compromiso ético-moral y la responsabilidad que se tiene con el trabajo, la profesión y las personas que atienden o le brindan cuidados humanos. En este sentido el informante clave

(JMG-EO-1) destaca que *“la actitud humana, implica o conlleva a la vocación de servicio..., esa que tiene el profesional de enfermería para atender al paciente, para realizar su práctica profesional; es la espontaneidad, la disposición, el amor, la conciencia y la reflexión en la atención terapéutica hacia las personas, siempre apegada a los principios humanistas”*.

De igual forma, el profesional **(JMV-YM-4)**, refiere que *“la actitud está ligada a los valores, la condición humanista, la ética, la comunicación amigable y efectiva, un dialogo sincero con y hacia nuestros pacientes y sus familiares”*.

En relación a lo expresado por los actores sociales, se evidencia que esa actitud, está reflejada en la forma que adopta el profesional de enfermería cuando realiza la atención asistencial, ya que el cuidar al otro es un acto humano que conlleva a tener una disposición condescendiente con las personas. Esto demuestra claramente que los valores y la ética están presentes en la cotidianidad de éstos profesionales.

Asimismo, refieren que el conocimiento es fundamental en la práctica, ya que está ligado a la comprensión de los elementos que rigen la conducta ética del profesional de enfermería, haciendo énfasis en que las cualidades personales, los valores, la actitud frente al otro y las competencias propias del profesional, son ampliamente conocidas por éste, ya que son los preceptos establecidos en el artículo N° tres (3) del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008).

Por lo tanto, se precisan varios elementos que conforman la actitud humana, de acuerdo a la aseveración realizada por el profesional **(JMV-YM-4)**, quien destaca que:

La condición humana prevalece con la actitud que tienes para brindar los cuidados, por medio del conocimiento y la asistencia terapéutica con amabilidad, abnegación, pasión y amor, dándole importancia al ser humano que cuidas, utilizando los valores humanos para realizar un servicio asistencial sea de calidad.

Al respecto el informante clave (**JMV-YL-3**), considera que *“el conocimiento es fundamental en el ejercicio o práctica profesional de enfermería, al igual que las cualidades humanas, los valores, la actitud humana frente al otro”*.

De acuerdo a estas aseveraciones, las actitudes están ligadas al conocimiento que se tiene sobre la cosa que provoca una reacción o postura, por medio de la interrelación o aplicación de valores, como elementos que produzcan la realización de una práctica de enfermería de calidad, con calidez humana y basada en los principios éticos de la profesión, por medio de la adopción de posturas conductuales que denoten una actitud cargada de valores positivos, amabilidad, abnegación, amor y pasión; es decir la conducta del profesional de enfermería, producto de la actitud que acoja el mismo, debe guiar y procurar un acto propio de la profesión que desempeña, que conciba al otro desde la plenitud humana, de acuerdo a las normas descritas en el código de ética.

En relación a ello, describen que la actitud de los profesionales de enfermería refleja en sí, un fundamento importante de la práctica cotidiana que realizan, como lo es la vocación de servicio; descrita ampliamente como el acto y el efecto de servir, de estar a disposición de alguien, con el propósito de ayudarlo y sentir una satisfacción de hacerlo; por lo tanto, se vincula a la voluntad del profesional para satisfacer las necesidades humanas de las personas que atiende.

Desde esta postura, se hace imprescindible que, el personal que se desempeña en esta área, se identifique con la labor que realiza, en vista que de forma consciente conocen que, a través de la acción ejecutada, se mejora la salud de las personas y además trasciende positivamente en la vida de las mismas; por lo que depende básicamente de los valores, de las normas

éticas y morales¹⁴, porque cuidar al otro es un acto consciente que denota la práctica de éstas normas.

De acuerdo a lo anteriormente mostrado, se concibe que la actitud humana del profesional de enfermería es la que garantiza el cumplimiento de una praxis cónsona y de calidad, tal como lo asevera Bolívar, (1995), cuando define que la actitud responde a; "los factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación" (p. 72)

Este autor (ob. cit) expresa que existen varios aspectos fundamentales que engloban y relacionan a los valores y las actitudes, ya que se mezclan los planos individuales y sociales, basando su postura en las distintas teorías sobre la conducta, que definen dos (2) perspectivas, que se enuncia de la forma siguiente:

La primera de ellas, la perspectiva Psicológica explica las actitudes como gustos, preferencias e inclinaciones, aversiones, que se derivan de las experiencias personales; la segunda, la perspectiva Sociológica son producto de la interacción social, los valores y actitudes socialmente compartidos. (p. 71)

Es conveniente destacar que estos argumentos, tiene una relación importante con lo expresado por los informantes clave, ya que ambos consideran que los aspectos comportamentales, se desprenden de las formas conductuales, y éstas a su vez se centran en la actitud que asume la persona en relación a un hecho, suceso o evento, por ende, los valores, el conocimiento, la relación sujeto-sociedad, la disposición reflexiva al realizar la acción, conlleva a la actitud que adopta la persona en su quehacer profesional, que beneficia o no al otro, de acuerdo a su postura asumida.

De esta categoría, se desprende una (1) subcategoría, la cual se describe a continuación.

¹⁴ Conjunto de deberes y obligaciones que rigen la actuación y la conducta del profesional de enfermería, que inspira el respeto a la vida, la salud, la dignidad, la muerte, el medio ambiente, las creencias y las ideas, enmarcadas en una tradición humanista. Código deontológico de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008)

1.2 Acción -reflexión- acción.

La acción, reflexión, acción, es un proceso humano, donde el profesional de enfermería, crea conciencia de sus actos, ayudándose con los aspectos cognoscitivos, para poder participar y colaborar en la transformación no sólo de la forma de cuidar, sino en los procesos inherentes a la concepción de las personas, en el cuidado de su propia salud, como actos comprensivos, que realizan éstos profesionales; analizando lo que hace, preguntándose por qué lo hacen, enseñado a saber lo que hacen y manteniendo una disposición humana y moral relacionada con una forma de pensamiento dialéctico en el que la reflexión y la acción son mutuamente constitutivos.

Partiendo de estos preceptos, el profesional (**JMG-EO-1**), considera que la acción-reflexión-acción, tiene que ver con el grado de *“conciencia, reflexión continuamente sobre lo que hacen a diario, que es cuidar personas. es una disposición humana para avanzar, transformar, buscar respuestas que ayuden a mejorar el proceso de cuidado”*.

En este sentido se evidencia que define la actitud o disposición consciente o reflexiva en la realización del cuidado de enfermería, haciendo énfasis en los valores, donde destaca el amor como un principio básico y fundamental de la actividad que desarrolla y que le conduce a realizar la misma con dedicación y esmero, imprimiendo respeto hacia lo que hace por la persona.

Otro aspecto que se hace presente, es el conocimiento que se manifiesta durante el acto de atención al paciente, demostrado por la capacidad reflexiva para la toma de decisiones, que promuevan un trato digno, en pro del restablecimiento de la salud y las necesidades interferidas.

De la misma forma, el actor social (**JMV-YM-4**), considera que es propicio una actuación que *“inspire confianza, respeto a la vida y a la dignidad humana, prevalezca la responsabilidad personal para un cuidado*

consciente, con voluntad para hacerlo, reflexivo y que busque mejorar o transformar continuamente el quehacer enfermero”.

El informante clave (**JMV-YL-3**), considera que la concientización, debe ser un proceso que se refleje en la realización de la acción humana, donde las técnicas se adhieran al cuidado como un elemento que favorezca la condición de salud y la vida de las personas, lo que involucra *“tener mística de trabajo, amar lo que haces, hacerlo por el bienestar de la salud, por la vida, utilizando las técnicas a favor del cuidado, concientizándote y reflexionando constantemente, es este el acto humano que esperamos realizar”.*

Ante estos aportes, se descifra que la actitud del profesional de enfermería, exige la realización de actos reflexivos, donde se conjugue el quehacer enfermero con la disposición para brindar una práctica de enfermería verdaderamente humana. Por ello consideran que la reflexión los conlleva a alcanzar una responsabilidad personal activa, donde se hace necesario:

1.- Asumir actitudes que faciliten la percepción de la acción, a fin de favorecer, mejorar o redireccionar las estrategias del proceso enfermero, donde se evidencie la mística de trabajo, el amor por la actividad realizada, la identificación con dicha acción; ya que la misma se direcciona en el bienestar de la salud y la vida de las personas.

2.- Considerar la aplicación de los cuidados humanos como un conocimiento reflexivo constante, que conlleve a repensar diariamente la forma como realizan la práctica de enfermería, con el fin de instaurar la praxis de enfermería.

3.- Poseer una voluntad propicia que caracterice e integre los aspectos cognoscitivos, prácticos y actitudinales, en pro de la consolidación de la praxis de enfermería y su utilización en la aplicación de cuidados humanos integrales, con el propósito de actuar en la promoción de salud y la adopción de estilos de vida saludables, así como la prevención de las enfermedades,

la recuperación de la salud y la rehabilitación de las personas, familias y comunidades.

Al respecto, Freire (1979), considera que la verdadera praxis se direcciona por medio de una “reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo”. (p. 32). El mismo (ob. cit.) establece que “la verdadera reflexión crítica se origina y se dialectiza en la interioridad de la praxis constitutiva del mundo humano; reflexión que también es praxis”. (p. 11), por tanto; “la praxis constituye la razón nueva de la conciencia. (p. 46)

De forma similar, López & Torres (2009), señalan que “la praxis de enfermería, se fundamenta en la acción de analizar, comprender e interpretar las actividades propias de la disciplina” (p. 37)

De acuerdo a las posturas y los fundamentos teóricos expuestos, existente una vinculación estrecha entre la acción-reflexión-acción y la praxis de enfermería, ya que la misma se basa en articular la práctica, con la realidad contextualizada, desde el principio bioético de la atención terapéutica. En este sentido, se comprende que la actitud es asumida por el profesional de la enfermería de una manera reflexiva, como guía fundamental para transformar la forma como se realizan los cuidados de enfermería.

Finalmente, se puede comprender que la acción realizada por éstos profesionales debe estar concientizada por ellos mismos, de modo que les permita repensar constantemente sobre el hecho realizado (el cuidado humano), dando como resultado una atención de calidad, que se centre en la resolución de los problemas de salud y la satisfacción de necesidades, ofreciendo respuestas humanas que ayuden a resolver los procesos de salud y enfermedad de la persona, familia y comunidad, por medio de la adopción de estilos y modos de vida saludables, el buen vivir y la concientización del cuidado de su propia salud.

Seguidamente se hace referencia a la **categoría 2: (C.2 P-H) Práctica Humanista de enfermería**, emergida del análisis de las entrevistas a profundidad, de las cuales se desprende que la práctica profesional de enfermería se basa en un modelo de asistencia terapéutica, cuyos principios se fundamentan en el humanismo como corriente filosófica y psicológica, el conocimiento técnico-científico, los valores humanos y las leyes que fundamentan el ejercicio profesional de la enfermería en Venezuela, con el propósito de brindar ayuda terapéutica por medio del cuidado humano, tal como lo define el actor social **(JMG-EO-1)**: la enfermería es una *“profesión humanista, ya que velamos por el bienestar físico, mental, espiritual y social de las personas que cuidamos diariamente”*, además, asevera que *“la práctica de enfermería es el quehacer o las destrezas y habilidades propias para brindar una atención humanizada, lo cual conocemos actualmente como los cuidados humanos que proporciona el profesional de enfermería por medio del conocimiento técnico-científico”*.

Bajo estos términos, describen que el cuidado realizado por el profesional de enfermería, los conduce a asumir una capacidad de interacción y atención entre personas, donde el acto de asistencia y ayuda terapéutica se asienta estrictamente en una relación humana; nutriéndose de los valores, la disciplina, el amor al ejercicio profesional, el deseo efusivo de ayudar al prójimo, y constantemente se concientiza en realizar sus habilidades y destrezas acorde con los preceptos establecidos en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) en sus artículos N° 2 y N° 3 y, en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en sus artículos N° 2 y N° 13. Los cuales hacen referencia a la práctica como una relación de interacción humana, fundamentada en los principios científicos, conocimientos y habilidades para la aplicación de técnicas, mediante el proceso de atención de enfermería y la conjugación de valores, aspectos bioéticos y vocación

profesional, con el propósito de lograr un estado de bienestar biopsicosocial y espiritual en el ser humano.

Es importante resaltar, que los actores sociales consideran que la práctica de enfermería acoge al valor como uno de los preceptos fundamentales, es decir; que concibe al hombre como un ser que está compuesto por aspecto físico, mental, espiritual y social, producto de su estructura biológica.

De igual forma, el actor social (**JMG-AB-2**), destaca que *“la práctica de enfermería se caracteriza por brindar atención humanizada, donde están inmersos los valores personales y profesionales, una práctica impregnada totalmente de humanismo”*, además argumenta que el profesional de enfermería *“posee valores humanos y compromiso ético, con las personas que atiende, sus familiares y con la profesión, estando esto implícito en el día a día. Ese compromiso es esencial para brindar cuidados humanos”*.

Desde la postura de los informantes, se evidencia que definen una práctica, cuyo norte radica en los valores humanos, describiendo las cualidades y virtudes que adopta el profesional para realizar cuidados humanizados, nutriéndose de un cuerpo de valores que está concatenado con los principios humanísticos, las normas éticas y morales, así como la disposición y esmero en la realización de su quehacer diario.

Aseguran que la práctica basa su accionar en el respeto a la vida y la dignidad de las personas, debido a que consideran a las mismas como la razón de ser del proceso de cuidado, por ende, el mismo pierde su sentido si no existe un interés real y fundamentado en la persona, ya que es necesario el contacto humano para lograr la satisfacción de las necesidades básicas de éstas.

De acuerdo a lo esgrimido por ellos, la práctica humanista de enfermería, centra su propósito en el amor e identificación profesional, donde surge una práctica amorosa que humaniza verdaderamente los cuidados, apegada a la responsabilidad social y humana, como un derecho y un deber

que busca integrar el conocimiento, con los valores establecidos en los principios y normas deontológicas; entre ellos mencionan el respeto, la beneficencia y no maleficencia, empatía, compromiso ético, disciplina, ayuda, concientización, reflexividad, pasión, solidaridad, y corresponsabilidad.

Sin embargo, dos (2) de los informantes clave, dentro de sus discursos, asoman una postura distinta a lo que se ha venido señalando hasta ahora.

En este sentido, **(JMV-YL-3)**, afirma que;

El profesional de enfermería, actualmente realiza sus funciones basándose en una acción esencialmente mecánica, que desintegra la esencia del cuidado humano y se aleja del conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que rigen el accionar de la enfermería.

El mismo, hace énfasis en la diferenciación que existe entre la práctica que realiza un profesional y otro, dentro del mismo contexto, cuando refiere que:

A pesar que existe un número importante de profesionales de enfermería que realizan una excelente labor asistencial, cargada de humanismo y valores, con ética y vocación de servicio; existen también colegas que no saben lo que significa la práctica humanista de enfermería, porque no brindan una atención humanizada hacia el otro.

Se observa claramente, la existencia de un riesgo a deshumanizar el cuidado de enfermería, que se concatena con la aplicación de contravalores, la apatía por realizar una práctica apegada a los principios éticos, morales y humanos que rigen la actuación profesional. Tal como lo continúa afirmando la profesional entrevistada:

Muchos colegas no tienen el norte de lo que significa la profesión para ellos, se observa que no están por el otro, sino por cubrir sus propias satisfacciones personales y es aquí donde se desarticula el cuidado y se realiza una atención mecánica, alejada del deber ser de la profesión, muchas veces sin tener la debida conciencia porque actuamos de una forma tan inhumana, porque no tenemos tiempo para escuchar al paciente, no le permitimos expresarse, por la sobrecarga de actividades y porque simplemente no nos importa oírlos, es por eso que no podemos ayudarlo, solo

cumplimos a media nuestras laborales asignadas, y eso es grave en enfermería, pero está pasando.

De igual manera, el informante clave (**JMG-EO-1**), destaca:

La esencia del cuidado humano y la atención de enfermería, ha venido desmejorando a tal punto que muchos enfermeros y enfermeras, maltratan verbalmente al paciente y sus familiares, lo llaman por el nombre de la cama, o más grave aún, por la enfermedad que padece. Delegan muchas funciones en los familiares de éstos, como es la realización del aseo personal, estar pendiente del cumplimiento del medicamento o revisar constantemente las vías periféricas. Es decir, que se observa una aplicación de valores contrarios a los establecidos en el código deontológico. Esto sencillamente para mí, no es humano, ni nada que se parezca.

Hechas las consideraciones anteriores, es oportuno recalcar que un grupo significativo de profesionales de enfermería, del contexto estudiado, están realizando una práctica alejada de todo principio humano, donde se cercena el derecho a la dignidad de las personas y se emplean valores contrarios a los ya establecidos en el código de ética profesional. Paradójicamente esta conducta surge, debido a las determinaciones sociales, económicas, políticas y culturales que desintegran la esencia del cuidado, a pesar que el enfermero y la enfermera conocen que ésta profesión se basa en una labor humanista, que requiere de un proceso centrado en la persona, por ende, el sentido de disposición y voluntad lo obligan a hacer el bien y evitar el mal, el trato cruel e inhumano y el sufrimiento de ésta.

Es necesario esclarecer que, de acuerdo a los argumentos de los informantes clave, ésta conducta ha venido tomando auge, sobre todo en los nuevos talentos profesionales que ingresan, ya que tienen en mente ejercer la profesión para lograr sus metas económicas y personales, sin detenerse a pensar qué pasa con la moral, la bioética y el humanismo que se debe profesar en cada acción realizada por enfermería.

Todos estos argumentos son los que llevan a los actores sociales a considerar que se existe un fenómeno que induce a deshumanizar el cuidado de enfermería, y, por ende, se realiza una práctica deshumanizada, donde la pérdida de los valores éticos y morales ha propiciado la pérdida de la visión central del hombre en los procesos asistenciales, ocasionando la vulneración de la dignidad de las personas.

En relación a lo antes señalado, Rodríguez (2011), considera que:

La gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional, le convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea. (p.39)

En referencia al tema, Watson (1985), destaca que la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

a) El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo. b) El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto. (p. 129).

En este mismo orden de ideas, el Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en su marco conceptual, describe que *“el profesional de la enfermería, tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos, que le permiten desempeñar su ejercicio con excelencia y calidad, libre de riesgos”*.

En términos concretos, se puede mostrar una amplia similitud en la forma como los actores sociales y los referentes teóricos utilizados, hacen referencia a la concepción de la práctica humanista de enfermería, colocando de manifiesto la existencia de un fenómeno llamado deshumanización de los cuidados, que desintegra la esencia del quehacer enfermero, y se deslinda

de la aplicación de los principios humanistas y las normas éticas y morales que rigen la conducta de esta profesión.

A continuación, se describen de forma general, las ideas y voces de los actores sociales en relación a la subcategoría que se desprende de esta categoría:

2.1 Competencias profesionales

Los informantes clave, señalan taxativamente que la práctica del profesional de enfermería, esta direccionada a las capacidades que el mismo posee para hacer su labor asistencial, por ende, el entrevistado (**JMG-EO-1**), expresa que la práctica de enfermería es *“el quehacer, las destrezas y habilidades propias para brindar una atención humanizada, lo cual conocemos actualmente como los cuidados humanos que brinda el profesional de enfermería por medio del conocimiento técnico-científico. Esta práctica profesional está basada en competencias”*.

En este mismo orden de ideas, el informante clave (**JMG-AB-2**) opina que en esa práctica *“están inmersas las competencias profesionales... éste conocimiento, claramente establecido en capacidades hacen que mi práctica se distinga y sea acorde con los preceptos que rigen esta hermosa profesión”*.

De lo antes expuesto, se infiere que el quehacer enfermero está fundamentado en la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en la aplicación de los cuidados, es decir, que está inmerso cognitivamente en la práctica que realiza.

Al mismo tiempo, relacionan al conocimiento, las habilidades y las actitudes, como fundamento clave en el desempeño profesional de la enfermería, basados en los estándares requeridos para el ejercicio en el campo asistencial, cuyo fin conduzca a la capacidad para la resolución de asuntos concretos que implican ciertos márgenes de complejidad técnica, la comprensión de situaciones y problemas que afectan a las personas y las

disposiciones para actuar, decidir y satisfacer las necesidades humanas, donde el componente actitudinal y los valores, inciden favorablemente en los resultados de la acción brindada.

Expresan consecuentemente que los profesionales de enfermería están facultados para abordar las situaciones problemáticas que ponen en riesgo la salud y la vida de las personas, donde su actuación está interrelacionada con el código de ética, la valoración de la vida y la dignidad humana, por medio de la gestión de los procesos de cuidados humanos de calidad, con eficiencia y eficacia.

Dentro de este análisis destaca la competencia como un elemento que está dentro de ese componente de conocimientos que debe poseer éste profesional. Al respecto, Irigoin y Vargas, (2002), definen que “la competencia tiene que ver en este caso con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos” (p.14)

De forma concreta, se puede indicar que el término competencia, está en total correspondencia con la definición utilizada por los actores sociales y por el referente mencionado; debido a que estiman a la misma como el saber expresado en una acción, que implica la conceptualización, las destrezas, habilidades y la actitud que asume el profesional en la realización de los cuidados humanos, por ende, utiliza sus cualidades, virtudes y valores en la realización efectiva de la práctica humanista de enfermería.

Se continúa describiendo la **categoría 3: (C.3 B-E) Bioética**, emergida de la voz de los actores sociales en estudio, donde consideran que la actuación de enfermería se enmarca en el compromiso y aplicación de la ética para la vida, vista como una preocupación por los problemas éticos individuales colectivos del mundo humano, cuya visión es extendida a los problemas sociales y medioambientales que afectan la salud de las

personas, y por ende, disminuyen su calidad de vida, poniendo en riesgo a la misma.

Es por eso que el profesional (**JMG-AB-2**), refiere que la práctica de enfermería *“está estrechamente relacionada más que con la ética profesional, con la bioética, es decir, velar por los principios que rigen la conducta o la vida de las personas”*. Destacando que es *“un compromiso ético, con los aspectos relacionados a la vida de las personas que atiende y sus familiares, así como, con la profesión y todo el contexto social que conforma su hábitat”*.

De igual forma, el entrevistado (**JMG-EO-1**) expresa que:

Es elemental reconocer que las personas tienen derechos universales, pero que también tienen apegos culturales, espirituales, étnicos, religiosos, que deben ser respetados por nosotros. Es aquí donde los valores éticos y morales, pasan a ser parte de un razonamiento bioético, el cual te ayuda a reflexionar sobre las acciones conjuntas de la vida cotidiana, concatenadas a proporcionar respuestas humanas que satisfagan las necesidades e interrelacionen todos los elementos del ambiente, para favorecer la vida y la salud colectiva.

El profesional, (**JMV-YL-3**), coincide con sus colegas cuando considera que *la esencia del cuidado humano “no debe ser contrario a los aspectos éticos de la vida, todo lo encierra la colectividad y los procesos medioambientales, ya que se desintegra y se aleja de los deberes profesionales y los derechos humanos de las personas”*.

De forma explícita, se observa en el discurso de los actores sociales, que los aspectos relacionados con la aplicación de normas éticas y bioéticas, responden a un principio humano que hace manifiesto la concientización de los actos humanos, la puesta en práctica de valores y su incidencia en la salud colectiva e individual de las personas, como un soporte de reciprocidad y a la vez de protección ambiental, que inciden en el bienestar humano.

Destacan que el respeto por la vida, las personas, sus costumbres, sus realidades y cualquier otro aspecto humano que refleje la reflexión individual

de la actuación, forma parte importante del quehacer enfermero, ya que la asistencia terapéutica es realizada a las personas, las cuales son merecedoras de un trato basado en el respeto a su dignidad, sus vidas, condiciones sociales, orientaciones sexuales, apegos culturales, étnicos, religiosos, credos y creencias, viendo al medio ambiente donde habitan y se desenvuelven como parte fundamental de sus vidas, concibiendo además, que tienen una espiritualidad y unas convicciones personales únicas, por ello la bioética forma parte esencial del humanismo.

Es importante resaltar que la aplicación de los principios éticos de la vida, en la práctica de enfermería, abarca una serie de elementos concatenados entre sí, como es la disposición que se tiene para realizar los cuidados de forma integral, haciendo uso de la vocación de servicio, los valores como fuente de importancia y reconocimiento hacia la personas, la consciencia¹⁵ para reflexionar continuamente sobre lo que haces y juzgar de forma positiva la actuación profesional, en pro de mejorarla progresivamente.

Los informantes entrevistados, señalan que los fundamentos jurídicos describen la actuación profesional de enfermería, destacando que su razón de ser está centrada en el cuidado a las personas, por ello, los enfoques ontológico y epistémico la catalogan como una profesión humanista, que cuida y preserva la salud y la vida, demuestra respeto por la dignidad de las personas en todas las etapas del desarrollo, tomando en cuenta la promoción de la salud y la calidad de vida, además de su participación en la prevención de enfermedades y en la recuperación, rehabilitación y aplicación de tratamientos, utilizando los principios humanísticos, éticos y morales, en su práctica diaria.

Por esta razón se concibe que, el profesional de enfermería más que aplicar el conocimiento por medio de técnicas y habilidades, tiene el deber fundamental de modelar una ética que considere y valore al ser humano en

¹⁵ El conocimiento inmediato que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones. Capacidad de los seres humanos de verse y reconocerse a sí mismos y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento. RAE (2015)

sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales; como exigencia de la práctica humanista de enfermería.

De acuerdo a los argumentos anteriormente señalados, Vargas y Cortes (2010), consideran que la bioética es vista como *“la conciencia de las ciencias médicas y biológicas, práctica dinámica, racional y reguladora de los valores éticos y deontológicos”*.

En este sentido, el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en el artículo N° 2, refiere que:

El profesional de la enfermería estará regido por criterios éticos genéricos, en el desempeño de todas las intervenciones de enfermería, encomendadas a prestar cuidados humanos fundamentados en los principios de la ética profesional, competencia profesional, sentido de la responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros e integrantes del equipo de salud, sujeto, familia y comunidad.

El mismo fundamento jurídico, en el artículo N° 4 hace énfasis en que: *“las normas éticas y/o morales, contenidos en este código, son de obligatorio cumplimiento para todas y todos los profesionales de la enfermería en todos los ámbitos de su vida pública y privada...”*

Desde las posturas de los referentes señalados, se puede asumir una importante coincidencia en la concepción que tienen los actores sociales en relación a la categoría descrita. Por esta razón, se pone de manifiesto que los profesionales de enfermería deben aplicar los cuidados humanos, rigiéndose por el código de ética aplicado al ejercicio, del cual se desprende la bioética como el estudio de la conducta y la vida humana en todas las etapas del desarrollo y desde las dimensiones humanas concebidas como biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, ya que son normas establecidas para la atención asistencial que realizan los mismos.

3.1 Principios bioéticos

Los actores sociales, consideran que los principios bioéticos están concebidos como los valores humanos que toma en cuenta el profesional de

enfermería al brindar cuidados, es decir; que éstos principios orientan la actuación ética y humana para preservar inviolablemente la vida, reconociendo que las personas están compuestas por elementos físico, mental, espiritual y social, por ende son distintas e importantes, a tal punto que el respeto a su dignidad debe estar inmerso desde la actuación honesta, la aplicación de procedimientos, destacando la ayuda y satisfacción de necesidades, sin divulgar o permitir que se divulgue la intimidad corporal o información confidencial de las personas.

Bajo estas premisas, el profesional **JMG-AB2**, destaca que *“el ejercicio de la enfermería está enfocado en los principios del humanismo..., haciendo énfasis en la no discriminación por cultura, raza, sexo, posición ideológica”*. Aseverando, además que el profesional de enfermería admite *“una práctica ajustada en los aspectos éticos y bioéticos, ya que debemos tener ética por las personas, por la vida, por el ser humano, y por ende aplicar una práctica humanista”*.

El mismo informante clave, expone que la enfermería:

Es esa forma humana de tratar al otro, con ética, respeto, amor, una relación verdaderamente humana, que satisfaga las necesidades humanas y restablezca la salud de las personas objeto de nuestros cuidados, y, por ende, la protección de la vida.

Bajo estos mismos términos, el entrevistado (**JMG-EO-1**) expresa que:

Para realizar una práctica de enfermería ajustada a los preceptos establecidos en la ley, es necesario tener una disposición positiva para hacerlo, ahí entra en juego la vocación de servicio y los valores, porque la ayuda humana que realizas, debes hacerla con amor, viéndola constantemente como un acto de consciencia, que te ayude a reflexionar sobre lo que haces, que reconozcas a los otros como personas que tienen una necesidad de ayuda y que sepas que tú, eres quien debes brindar esa ayuda. Sin duda que eso para mí, es lo que considero son los principios éticos de la vida, de los que tanto nos habla nuestro código de ética.

De forma semejante, el informante clave (**JMV-YL-3**), considera que es imprescindible *“cuidar al otro con ética, protegerlo, teniendo como eje central los principios que rigen los procesos éticos de la vida y para la vida”*.

Estos argumentos coinciden totalmente, con lo expresado por el informante (**JMV-YM-4**), quien destaca que la relación terapéutica realizada por la enfermera y el enfermero, va enmarcada en *“un comportamiento, que se basa en elementos bioéticos, como parte de la conjugación de procesos humanos, valores y sentido vocacional”*.

Se observa claramente que en la práctica de enfermería es fundamental demostrar un comportamiento ético, con y hacia las personas, como expresión del respeto a la vida, la dignidad humana y los valores; garantizando la aplicación de cuidados humanizados, tal como está establecido en los principios o normas deontológicas que rigen la materia, ya que los principios bioéticos marcan la esencia que acompaña al cuidado humano.

De forma fehaciente precisan que los principios bioéticos, conforman la articulación de los elementos humanos, vocacionales, los valores y las actitudes, como parte fundamental de la práctica humanista de enfermería, ya que, el cuidado es realizado desde la comprensión integral del sujeto, respetando sus condiciones de vida y aplicando una serie de valores, que ayudan a dar respuesta a las necesidades interferidas, de modo tal que se satisfagan las mismas.

Concretamente, manifiestan que, a los enfermeros y las enfermeras, les corresponde realizar cuidados de calidad, basados en un clima de respeto tanto a la vida de las personas, como a la dignidad humana de éstas, que además inspire confianza en las personas cuidadas y sus familiares, por ello consideran necesario que los mismos se realicen desde la concepción y comprensión de los principios que rigen el derecho a la vida y la protección a la salud.

Describen la actuación consciente, que permita reflexionar y demostrar una actitud que se evidencie en un trato humano, con vocación de servicio, haciendo énfasis en la práctica de valores positivos descritos en el código deontológico, por lo tanto, señalan que los principios éticos de la vida, son parte fundamental del quehacer enfermero, ya que permite la satisfacción plena de las necesidades interferidas de las personas, familias y comunidades, con el fin último de proteger la vida.

En este orden de ideas se puede citar a Henderson (1971), quien describe en su modelo de cuidados varios principios bioéticos, que norman la relación terapéutica de enfermería con las personas que constantemente cuidan, entre ellos destacan:

- a. La beneficencia, la cual se define como la obligación de hacer el bien.
- b. La no maleficencia, entendido como la obligación de evitar el mal.
- c. La Justicia; entendida como la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.
- d. La Autonomía; la cual consiste en respetar a las personas como sujetos libres, aceptando sus decisiones y sus condiciones humanas, producto de sus valores y convicciones personales. (p. 61-73).

Finalmente, se deduce que los informantes clave y el fundamento teórico utilizado, coinciden en que los principios bioéticos, conforman una serie de elementos que no sólo obliga a los enfermeros y enfermeras a cumplir éticamente la acción, sino que moralmente éstos son concebidos como parte del quehacer enfermero, por lo tanto, el personal que se desarrolla en esta área se apega a lo establecido en la normativa y en la teoría formal.

3.2 Valor humano

Esta subcategoría, es vista por el informante clave (**JMG-AB-2**), como una condición inmersa en el ejercicio de la enfermería, destacando que:

Para ser enfermero tienes que gustarte la profesión, porque cuando eso sucede se brinda una atención óptima, sin omitir los

valores humanos como son el respeto a los demás, haciendo énfasis en la no discriminación por cultura, raza, sexo, posición ideológica, y por lo tanto, ese humanismo tiene que ver fundamentalmente con la vocación, ya que ayudar al otro, actuar de forma correcta, realizar mi trabajo con amor, con entusiasmo, me ayuda a mejorar cada día lo que hago, por lo tanto la práctica de enfermería al ser humanista, lleva consigo una actitud vocacional, porque sencillamente te gusta lo que haces y te esmeras en hacerlo mejor diariamente.

El entrevistado hace referencia al valor humano como la ayuda que brinda el profesional de enfermería a las personas, desde su desempeño terapéutico; hecho que deduce una actuación correcta y la realización del trabajo asistencial, apegado a un elemento fundamental llamado amor, definido a su vez como un sentimiento y un valor que se expresa por y hacia las personas como sujetos humanos que necesitan del cuidado; y por consiguiente, los valores deben imperar para destacar la dignidad de las personas en todos los sentidos. Ese accionar constantemente produce una práctica entusiasta y reflexiva, que ayuda a mejorar diariamente los cuidados proporcionados y por lo tanto la humanización de los mismos.

De igual forma, refiere que el valor humano se nutre de aspectos éticos y culturales aprendidos, y que aplica el profesional de enfermería rutinariamente, en beneficio de las personas que atiende. Por esta razón; se enfoca en el conocimiento técnico del deber ser de la conducta humana, velando por los principios que rigen la vida, desde la aplicación de valores relacionados al respeto de los otros, la no discriminación por cultura, raza, sexo o posición ideológica; hecho que se traduce en la realización de una práctica humanista de enfermería.

Los entrevistados, comprenden al cuidado, como un acto de asistencia y ayuda terapéutica basada en una relación de respeto, donde enfatizan que la enfermería es un acto de amor por y hacia los humanos, y por ende es imprescindible realizar la práctica asistencial con esmero y dedicación, conjugando el humanismo por encima del usufructo o lucro, la inviolabilidad

de la vida, implícito en el fomento y preservación de la salud y en la ayuda a la recuperación de la salud de las personas en condición de enfermedad.

En relación al término, Pérez & Gardey (2016) refieren que:

Los valores humanos, en este sentido, alude a aquellas ideas que comparten la mayoría de las culturas respecto a lo que se considera correcto. Estos valores son los que enaltecen al ser humano: es decir, que colocan a la especie en un plano de superioridad gracias a la moral. Un valor humano, por lo tanto, es una virtud. Aunque las costumbres y las conductas cambian con la historia, se considera que hay valores que deben (o deberían) mantenerse inalterables ya que son los que definen al hombre como especie. Los valores humanos se encargan de orientar y direccionar la acción de las personas que desean hacer lo correcto. (párr. 2-3)

Hecha las consideraciones anteriores, se puede establecer una estrecha relación en lo que comprenden los actores sociales y el referente teórico en relación al valor humano, destacando que la esencia de la relación terapéutica debe tributar en la comprensión de las personas, desde su concepción biológica, espiritual, social y psicológica, donde la valoración reside principalmente en el respeto a la vida y la dignidad de las personas, aspectos esenciales de los principios bioéticos.

Finalmente, se realiza el análisis de la **categoría 4:**

Categoría 4: (C.4 P-F-A) Prosecución de la Formación Académica

Esta categoría emergida de la voz de los actores sociales, hace referencia a la continuidad de estudios, en el área de enfermería, mediante la actualización permanente de conocimientos, como es la realización de diplomados y cualquier otro curso que se considere necesario para mejorar el desempeño profesional, la asistencia a congresos, talleres, jornadas científicas, así como la realización de estudios de postgrados que ayuden a mejorar continuamente la práctica, por medio de investigaciones que sustenten y definan parámetros de actuación, desde la contrastación de los

saberes teóricos y prácticos, tal como lo considera el profesional **(JMG-EO-1)**:

La realización de postgrados es necesaria, ya que los mismos van a consolidar las bases del cuidado, a través de investigaciones contextualizadas, indagando constantemente qué dice la teoría y qué se hace en la práctica, esto sin duda contribuirá a crear patrones enfermeros que sirvan de referentes y ayuden a mejorar la salud y la vida de las personas.

De igual forma, el informante clave **(JMG-AB-2)**, destaca que:

Es importante que el ente que emplea profesionales de enfermería, implemente estrategias motivacionales destinadas a todos los profesionales, en las mejoras continuas de las condiciones o aspectos humanos para el trato hacia el otro y en la realización de postgrados, es importante que los profesionales de enfermería realicen estudios de cuarto nivel, para el ejercicio práctico en un área específica, eso le dará realce a la profesión y ayudará a mejorar la actuación profesional, porque el conocimiento es esencial en ello.

Se evidencia que, para los actores sociales, la ampliación del conocimiento es esencial en el ejercicio de la enfermería, considerando como relevante la prosecución de estudios en las diversas áreas específicas donde se desempeñan, ya que un número considerable de profesionales concluyen los estudios técnicos o profesionales y se dedican al ejercicio laboral, alejándose de las diversas actualizaciones científicas emanadas de forma constante, lo que hacen que sus capacidades se fortalezcan únicamente con la práctica cotidiana, desconociendo algunos cambios y avances teóricos, tecnológicos y humanistas del campo profesional.

Argumentan, de forma fehaciente que los entes empleadores ponen poco énfasis en promover o exigir que los profesionales realicen estudios de ampliación y de IV Nivel académico, ocasionando esto una atención estancada y limitando el avance de la profesión, por lo que refieren la necesidad de estimular a los profesionales de enfermería en proseguir estudios y actualizar sus conocimientos, con el propósito de mejorar sustancialmente su práctica.

Los entrevistados destacan que la enfermería es una profesión, que va en crecimiento, lo que demuestra una actuación perceptible en cuanto a los parámetros de la ciencia y el arte de cuidar; sin embargo, urge que los enfermeros y enfermeras actualicen constantemente sus saberes, realizando diplomados y cualquier otro curso que consideren necesario para mejorar el desempeño profesional, asistiendo a congresos y talleres, participando en jornadas científicas y estudios de postgrados, con el propósito de ampliar las bases teóricas, fortalecer los modelos de pensamiento enfermero y comparar aspectos de la teoría en relación con la práctica, que reafirme competencias y habilidades; debido a que los estudios de cuarto nivel se orientan primordialmente en la investigación, como un elemento que integre la asistencia, la docencia y el encargo social de ésta profesión.

Es oportuno destacar que el juramento para enfermeras y enfermeros, de Florence Nightingale, en su párrafo N° cuatro (4) reza:

Seré constante, en la búsqueda de conocimientos científicos en el campo de la salud, de modo que el espíritu de servicio y eficiencia, me permitan dar cuidados de enfermería de calidad a la persona en situación de salud o enfermedad.

Por lo antes señalado, se concibe que lo expresado por los actores sociales, difiere de lo que describe el referente teórico en relación a la actualización permanente o la prosecución de estudios de postgrados, que tiene el deber y el derecho de realizar todo profesional de la enfermería, ya que muchos de los enfermeros y las enfermeras no realizan estudios de IV nivel académico, siendo que es un elemento que contribuye a la realización de cuidados de calidad, en beneficio de la salud de las personas, familias y comunidades.

4.1 Proceso cognoscitivo.

Uno de los aspectos fundamentales de la prosecución de estudios es el proceso cognoscitivo, el cual emergió de la voz de los actores sociales cuando **(JMG-EO-1)** considera que *“es importante que los profesionales de enfermería actualicen constantemente sus conocimientos, por medio de*

curso, diplomados, talleres, postgrados”, haciendo énfasis en que éstos procesos cognoscitivos:

Ayudarán a mejorar la actuación profesional, fortalecer el ejercicio de la práctica en un área específica, dándole además realce a la profesión, porque el conocimiento es esencial en la realización de la práctica de enfermería, ya que mejora las condiciones o aspectos humanos para el trato hacia el otro.

El mismo informante clave hace énfasis en que se refuercen aspectos que vayan enfocados en los valores humanos, el humanismo, la concepción de una práctica humanizada y la vocación como aspecto esencial en la actuación del profesional de enfermería actualmente, ya que concibe que por medio del conocimiento se debe replantear la forma de cuidar, porque para *“brindar ayuda y considerar que por medio de tu actuación oportuna le salvaste la vida a alguien que llegó necesitado de atención, correspondiéndole con el conocimiento adquirido”*.

Para el profesional (**JMG- AB2**), la prosecución de estudios *“va más allá de la adquisición de conocimientos básicos, sino que éstos conocimientos ayuden a mejorar su actuación profesional”*; de la misma forma expresa que; *“el conocimiento pasa a tener un arraigo individual que mejora la actuación propia, en pro de las personas que atiendes, además aprende de ellas”*.

Desde estos argumentos, los actores sociales creen necesario que todos profesionales de enfermería actualicen sus conocimientos constantemente, independientemente si laboran en áreas clínicas especializadas o no, tal como lo realizan los demás miembros del equipo de salud, debido a que esto los ayudará a comprender de forma precisa su actuación profesional y por lo tanto realizarán una mejor práctica.

Hacen énfasis en que se necesita urgentemente que la capacitación y actualización de conocimientos se enfoquen no solo en la ética profesional, sino en la bioética como elemento indispensable de la atención, los valores, el humanismo, la vocación de servicio y su relación con la práctica humanizada, apropiándose del saber que direcciona la actuación profesional

no sólo en la actualidad, sino con el reto de vislumbrarse como los cuidadores de la salud y los promotores de la adquisición de estilos y condiciones de vida saludables de las personas, familias y comunidades, en pro del futuro de la humanidad.

De forma general, destacan que, en la prosecución de la formación académica, intervienen elementos que fundamentan y complementan la formación, dado que los procesos cognoscitivos ayudan a entender de forma colectiva el qué, el por qué y el para qué el profesional se capacita, destacando su actuación social, es decir; su rol específico dentro de la sociedad.

Cabe agregar que Vygotsky (1987), considera que el desarrollo cognitivo individual proviene de la sociedad, por lo tanto, considera que los procesos cognoscitivos o el aprendizaje tienen su base en la interacción con otras personas, a su vez argumenta que cada función en el desarrollo cultural aparece dos veces: primero en el nivel social y luego en el individual, primero en medio de otras personas (interpsicológica) y luego dentro de la persona (intrapsicológica), como consecuencia de ello considera que todas las funciones superiores se originan como relaciones reales entre individuos. (p. 67)

Se observa claramente puntos de encuentros, tanto en los actores sociales, como en el referente teórico utilizado; debido a que consideran que los procesos cognoscitivos están interrelacionados con la interacción social y cultural, donde los profesionales de enfermería, aprenden a cuidar a las personas, familias y comunidades, una vez que juntos conviven, dialogan, convergen o divergen desde su mundo individual, social, cultural y religioso, lo que los conlleva a descubrir sus necesidades, sus experiencias de salud y enfermedad, además de las formas para aplicar el cuidado, extendiéndolo a desarrollar el autocuidado como un elemento que los ayuda a mantener sus condiciones de vida física, mental, social, cultural y espiritual.

Como resultado de ello, se percibe que, por medio de la actualización de conocimientos, se desarrollan una serie de capacidades que ayudan a los profesionales a obtener una comprensión colectiva e individual de su práctica, de modo que la misma se corresponda con los estándares del cuidado, de forma integral, con calidad y calidez, satisfaciendo las necesidades humanas interferidas de las personas. Es decir, que los procesos cognoscitivos adquiridos mediante la realización de estudios de postgrados ayudan a mejorar la práctica de enfermería y comprender el rol social que le compete realizar a éstos profesionales.

Luego de concluir con el análisis de las entrevistas realizadas a los actores sociales en estudio, se realiza la relación existente entre categorías con categorías, categorías con subcategorías y subcategorías con subcategorías.

Relación existente entre categorías con categorías, categorías con subcategorías y subcategorías con subcategorías:

1. C1. Actitud Humana y C2. Práctica Humanista de Enfermería

Los actores sociales consideran que la actitud del profesional de enfermería está en correspondencia con el compromiso ético-moral y la responsabilidad que se tiene con el trabajo, con la profesión y con las personas que atienden o le brindan cuidados, por lo tanto, la disposición humana está reflejada en la forma que adopta el profesional de enfermería cuando realiza su práctica, ya que el cuidar al otro es un acto que conlleva a tener una disposición condescendiente con las personas. por esta razón, el cuidado realizado por el profesional de enfermería, le conlleva a asumir una actitud de interacción entre sujetos, donde el acto de asistencia y ayuda terapéutica se asienta estrictamente en una relación humana.

2. C1. Actitud Humana y C.3 BE Bioética

La actitud, de acuerdo a la visión de los actores sociales, depende fundamentalmente de los valores éticos y morales, ya que el cuidar al otro es

un acto consciente que denota la práctica de la ética de la vida y para la vida; por ende, la bioética es un elemento esencial en la realización de la práctica humanista de enfermería, ya que, la actitud debe guiar una asistencia que aplique un trato basado en el respeto a la dignidad, la vida, las condiciones sociales, las orientaciones sexuales, los apegos culturales, étnicos, religiosos, los credos y las creencias, viendo al medio ambiente donde habitan y se desenvuelven como parte fundamental de sus vidas, concibiendo que tienen una espiritualidad y convicciones personales únicas.

3. C1. Actitud Humana y C4. PFA Prosección de la Formación Académica

Los actores sociales refieren que el conocimiento es fundamental en la acción práctica de la enfermería, debido a que está ligado a la comprensión de los elementos que rigen la conducta ética del profesional, haciendo énfasis en las cualidades humanas, los valores, la actitud frente al otro y las competencias profesionales. Por ende, está inmersa la obligación que tienen los profesionales en actualizar constantemente sus conocimientos, en pro de mejorar sustancialmente la práctica humanista de enfermería, indagando constantemente sobre cómo la teoría diverge o converge con la práctica, de forma que se establezcan parámetros de pensamiento enfermero que ayuden a consolidar las bases fundamentales de la ciencia y el arte de cuidar.

4. C1. Actitud Humana y Sc. 2.1 Competencias profesionales

De acuerdo a los actores sociales, el conocimiento es fundamental en la acción práctica, debido a que está ligado a la comprensión de los elementos que rigen la actuación profesional, haciendo énfasis en las cualidades humanas, los valores, la actitud frente al otro y las competencias, por ende; el quehacer enfermero, está fundamentado en la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en la manera como realizan sus funciones; evidenciándose en una actitud cónsona, al realizar la práctica de enfermería.

5. C2. Práctica Humanista de Enfermería y Sc 1.3 Acción -reflexión-acción.

Los actores sociales destacan que el quehacer enfermero se fundamenta en el humanismo, como esencia plena del cuidado, donde el profesional de enfermería se evidencia como un sujeto que ayuda a otro consciente de lo valioso de la vida, del respeto y su dignidad en todas las etapas del desarrollo, manteniendo una disposición que ayude a la satisfacción de las necesidades de sus semejantes, en el restablecimiento de la salud y el bienestar de las personas, por ende, exige la realización de actos conscientes o reflexivos, donde se conjugue el quehacer enfermero con la disposición planteada, como parte imprescindible de sus competencias profesionales.

6. C2. Práctica Humanista de Enfermería y Sc 3.2 Valor humano

Los actores sociales comprenden a la práctica humanista de enfermería, como un acto de asistencia y ayuda terapéutica basada en una relación entre personas, donde enfatizan que la enfermería es un acto de amor por y hacia la humanidad, y por ende es imprescindible realizar los cuidados con esmero y dedicación, conjugando el humanismo por encima del usufructo o lucro, la inviolabilidad de la vida y la práctica de los valores.

7. C2. Práctica Humanista de Enfermería y Sc 4.1 Proceso cognoscitivo.

Destacan los actores sociales que es necesario que los profesionales de enfermería, actualicen sus conocimientos constantemente en las áreas clínicas especializadas donde se desempeñan, debido a que esto los ayudará a comprender de forma precisa su actuación dentro del campo humanístico y por ende se enfocaran en realizar una práctica que conciba internamente el por qué y el para qué realizan el cuidado humano, como un elemento fundamental del saber teórico y práctico.

8. C4. Prosección de la Formación Académica y Sc 1.3 Acción-reflexión- acción.

Consideran los actores sociales que la actualización permanente o la prosecución de estudios de postgrados es un deber y un derecho intrínseco de cada profesional de enfermería, lo que ayuda a obtener mayor nivel de reflexión, concientización y sensibilidad humana para brindar cuidados de calidad, en beneficio de la salud de las personas, familias y comunidades, y de esta forma mejorar su quehacer, ayudando a transformar el entorno socio familiar e individual de las personas, en pro de su propia salud y sus vidas. Además de contribuir al desarrollo de la profesión, destacando la integración de las funciones asistenciales, docentes, administrativas e investigativas, que le den a la enfermería un fundamento epistémico sólido, por medio de la confrontación entre la teoría y la práctica.

9. Sc 2.1 Competencias profesionales y Sc 1.3 Acción-reflexión- acción.

El quehacer enfermero, está fundamentado en la adquisición y desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades que son expresadas en la aplicación y demostración de competencias profesionales, es decir que éstas, están inmersas cognitivamente en el perfil o función que realiza, esto guía la realización de actos reflexivos, conjugando la teoría, la práctica y los demás elementos que tienen que ver con la predisposición actitudinal y en consecuencia con la conducta esgrimida.

MOMENTO V

DIALOGO ENTRE AUTORES Y ACTORES; ENCUENTROS Y DESENCUENTROS

"La diversidad de nuestras opiniones no viene del hecho que unos seamos más razonables que otros, sino del hecho que conducimos nuestros pensamientos por vías diferentes y no consideramos las mismas cosas" René Descartes, 1637

En concordancia, con la metodología expuesta a lo largo de ésta investigación, es conveniente destacar que, se analizó la información obtenida de las entrevistas a profundidad, aplicada a los actores sociales en los escenarios de investigación, de las cuales emergieron cuatro (4) categorías, con sus respectivas subcategorías, las cuales están descritas a partir de la página 78 hasta la 104, de esta investigación, de acuerdo al método comparativo continuo de Corbin y Strauss (2002).

Por esta razón, se asume lo argumentado por éstos autores (ob. cit), cuando refieren que la teoría *"denota un conjunto de categorías bien construidas, por ejemplo, temas y conceptos bien interrelacionados de manera sistemática por medio de oraciones que indican relaciones, para formar un marco teórico que explica algún fenómeno natural"* (p.25).

Según se ha citado, corresponde en este apartado, establecer un dialogo con los autores de las teorías formales que, sobre el tema de la práctica humanista de enfermería, tienen sus posturas y argumentos bien definidos, con el propósito de contrastar sus argumentos con los expuestos por los actores sociales, es decir; establecer los encuentros y desencuentros entre la teoría sustantiva, emergida del análisis anterior y la teoría formal.

Cabe agregar que, de acuerdo a la interrelación entre categorías con categorías, categorías con subcategorías y subcategorías con subcategorías, surge la **categoría central: Práctica Humanista de Enfermería**; por ende, a partir de ésta, se inicia la contrastación de dicha teoría, las cuales se perciben y se confrontan desde la definición de cada categoría.

En referencia a la categoría central, los actores sociales consideran que la enfermería es una profesión humanista, que vela por el bienestar físico, mental, espiritual y social de las personas que cuidan diariamente. JMG-EO-1, al mismo tiempo, hace referencia a la práctica como el quehacer o las destrezas y habilidades propias para brindar una atención humanizada, conocida como los cuidados humanos que brinda el profesional de enfermería por medio del conocimiento técnico-científico, por lo tanto, está basada en competencias.

Desde la postura de éste informante clave, se describe un desempeño profesional que centra su actuación en el ser humano, concibiendo en sí, elementos que la vinculan estrechamente con el humanismo. Por lo que se evidencia una importante coincidencia con lo expresado por el profesional JMG-AB2, ya que éste se enfoca en caracterizar el cuidado como una atención humanizada, donde están inmersos los valores personales y profesionales, en el cual existe el compromiso ético, con las personas que atiende, con los familiares de éstas y con la profesión. En términos concisos se refleja que las competencias profesionales, son vistas desde la adquisición de capacidades y saberes, que distinguen a la acción realizada por los enfermeros y las enfermeras de los contextos hospitalarios estudiados.

Es importante destacar, que los actores sociales refieren que la práctica de enfermería concibe al hombre como un ser que está compuesto por aspectos físico, mental, espiritual y social, producto de su estructura biológica; cuyo fundamento se establece en los valores humanos, las cualidades y virtudes del profesional para realizar los cuidados humanizados,

nutriéndose de los principios humanísticos, las normas éticas y morales, así como la actitud y la vocación, para realizar su quehacer diario.

Por lo tanto, basa su accionar en el respeto a la vida y la dignidad de las personas, debido a que las consideran como la razón de ser del proceso de cuidado, admitiendo que el mismo pierde su sentido si no existe un interés fundamentado en la ayuda humanitaria hacia ésta, para lograr la satisfacción de las necesidades reales y potenciales que están interfiriendo su funcionamiento básico, es decir; que la práctica de enfermería comprende y aplica el humanismo, como tendencia propia del reencuentro del hombre con lo humano.

En referencia a ello, Pérez & Gardey (2009); consideran que el humanismo *“es una doctrina que se basa en la integración de los valores humanos. Hace referencia a un movimiento renacentista, a través del cual se propuso retornar a la cultura grecolatina para restaurar los valores humanos”* (párr. 1). En general, es *“un comportamiento o actitud que exalta al género humano”* (párr. 2).

Sin embargo, el maestro Prieto (1959), difiere de los términos esgrimidos por los renacentistas, ya que concibe al humanismo como *“el espíritu de las humanidades de formación para la vida, en aras de alcanzar una formación integral, que no sea solo aprendizaje técnico o capacitación para el trabajo”*. (p. 14). El autor (ob. cit), hace énfasis en que:

La técnica se comprende mejor cuando se tiene nociones generales que sirven a modo de interpretación del hacer, considerando como importante y a la vez difícil establecer el justo equilibrio requerido para que la educación del hombre no degenera en un hacer sin sentido, como elemento de la deshumanización, o en un intelectualista exclusivamente informativo que reproduce un saber sin aplicación y vinculación con la realidad. (p. 26).

Desde la postura esgrimida por Prieto (ob. cit.), se observa un significativo desencuentro con lo expresado por Pérez & Gardey (ob. cit), ya que el mismo concibe el humanismo, como una corriente filosófica que basa

su acción en la capacitación de un ser integral, enfocándose en una formación que tiene unos principios para la vida, una enseñanza que dé cuenta de un saber productivo, que se vincule a la realidad social y centre su actuación en la persona, como un ser, cuyo componente es biológico, psicológico, social y espiritual; mientras que los autores mencionados, lo consideran como una doctrina filosófica que consiste en la valoración del hombre y la búsqueda de su bien, como individuo y sujeto, con independencia de justificaciones externas.

De igual forma, es importante establecer la existencia de encuentros bien concatenados entre lo expresado por Prieto y los actores sociales, ya que a partir de la formación que reciben los profesionales de enfermería, les corresponde asumir, desde los procesos cognitivos, una atención que centre su mirada en el hombre, como un ser que tiene un conjunto de necesidades humanas, que, al estar interferidas, van a requerir del cuidado integral de enfermería, es decir, que la formación, la teoría y la práctica están en total consonancia con la realización de una práctica humanista de enfermería.

Significa entonces que el humanismo es la esencia filosófica de la práctica de enfermería, donde, la manera de comunicarse, la actitud, la expresión verbal y gestual, transmite la unidad que existe entre la mente, el cuerpo y el espíritu, por medio de la interconexión de éstos elementos con el medio ambiente y la importancia de aplicar valores que demuestren el respeto hacia las opciones y decisiones que toman las personas. La importancia de ello, radica en cuidar la vida y la salud, desde un fundamento humano; cuya intención consciente sea realizar una práctica a partir del cuidado transformador.

A tales efectos, Watson (1985), considera que la práctica de enfermería se sustenta en el cuidado transpersonal como una forma singular que aborda el profesional de enfermería, en ese sentido refiere que es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana” (p.129).

La autora (ob. cit), manifiesta que dicha práctica se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Basa sus argumentos en el enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), descrito desde la base espiritual, partiendo de que el cuidado es un ideal moral y ético de la enfermería, además sostiene que el mismo comprende, un compromiso decoroso para proteger y realzar la dignidad humana, el cual va más allá de una evaluación clínica, desde la experiencia, la percepción y la conexión entre ambas personas, donde el profesional de enfermería muestra un interés profundo por ésta. Por lo tanto, la autora considera que la práctica requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. (p. 131

Es importante resaltar, que se conciben acuerdos entre lo que refiere la autora y lo establecido por los informantes clave, debido a que se describe a la práctica de enfermería, como la realización de un acto humano donde se comprenden a las personas integralmente, valorando en sí, la vida y la salud como base fundamental del cuidado.

En todos los argumentos se evidencia de forma reiterada que, éstos profesionales, deben poseer una conciencia ética y moral para poder realizar su práctica, donde se demuestra que el quehacer enfermero se fundamenta en los elementos propios del humanismo, como esencia plena del cuidado, ya que ayudan a las personas, consciente de lo valioso de la vida, manifestando el respeto de ésta, en todas las etapas del crecimiento y desarrollo, amparándose en una postura cónsona para satisfacer las necesidades de sus semejantes y restablecer la salud, y así, contribuir a su bienestar bio psico social y espiritual, como parte imprescindible de la relación terapéutica y las competencias profesionales.

En términos concretos, el conocimiento teórico-práctico que adquiere la enfermera y el enfermero, abarca una serie de aspectos fundamentales que derivan en la adquisición de competencias propias de la profesión,

integrando las técnicas y habilidades, que constituyen su cuidado diario, haciéndose ineludible la incorporación y aplicación de la bioética como uno de los principios establecidos en la realización de la práctica humanista, hecho que los faculta para abordar las situaciones problemáticas que ponen en riesgo la salud y la vida de las personas, por medio de la gestión de cuidados, con calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

En efecto, LeBoterf, (1998), considera que la competencia es “una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes), y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”. (p.62)

Este autor (ob. cit), en entrevista realizada por el Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE) Buenos Aires, refiere:

Saber que podemos ofrecer recursos, que son conocimientos, que son destrezas, que son habilidades, que son representaciones, que son cualidades personales, que son capacidades cognitivas, que son valores, como un todo heterogéneo de recursos y realizar una buena combinación de recursos para enfrentar una situación profesional para obtener los resultados esperados y entonces vamos a reconocer que una persona es competente. (p.4)

Desde esta postura, se puede percibir que el autor señalado, destaca una serie de elementos que constituyen las competencias, observándose importantes encuentros en lo esgrimido por los informantes clave, ya que recalca lo cognoscitivo, las habilidades o destrezas, los valores y las relaciones interpersonales, como una composición de aspectos interconectados, que sirven para realizar una práctica, tal como está dispuesta en los textos jurídicos que rigen la materia.

Sin embargo, es preciso destacar que los actores sociales hacen referencia a las competencias, como la adquisición de conocimiento, cualidad o habilidad para el desempeño de una función, evidenciándose un significativo desencuentro con el autor, debido a que éste se enfoca, además

de los aspectos anteriormente definidos, en incorporar a la práctica diaria las evidencias que emergen de las investigaciones realizadas, con el fin de desarrollar bases teóricas que consoliden los patrones de pensamiento enfermero, confrontando la teoría en la práctica, con el fin de mejorar los cuidados y desarrollar el arte de cuidar; por lo cual se considera que este aspecto es fundamental, para reafirmar competencias en los enfermeros y las enfermeras.

En términos generales, la postura del autor se estima en asumir y ampliar los fundamentos descritos tanto por los actores sociales, como los autores mencionados, ya que, a partir de la identificación de enfermería, surgen una serie de elementos que los conduce a realizar una práctica humanista, en donde el conocimiento se enlaza con los preceptos establecidos en el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) en sus artículos N° 2 y N° 3 y en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en sus artículos N° 2 y N° 13. Los cuales norman la actuación de éstos profesionales a partir de una relación humana, en este sentido, el conocimiento constituye la guía para la realización de técnicas y la adquisición de habilidades en la ejecución de los cuidados, utilizando como herramienta científica, el proceso de atención de enfermería.

A partir del elemento descrito, emergen otros, cuya interrelación brinda un soporte al desempeño exitoso de la práctica, ya que el objeto de ésta recae en el cuidado, desde la capacidad de interacción y atención humana, que inicia con la disposición para atender y ayudar a las personas, la aplicación de valores, el respeto a los elementos bioéticos y la vocación de servicio.

Por esta razón, el desempeño está basado en el amor a la preservación de la vida y la salud, bajo una actitud que se sostenga en el valor del entusiasmo e interés por ayudar, reflexionando continuamente en su actuación, con el propósito de favorecer el ejercicio profesional; dando como

resultado una verdadera práctica humanista de enfermería, que contribuya al bienestar físico, psicológico, social y espiritual de la persona, familia y comunidad.

Con las premisas anteriormente señaladas, se destaca que, a partir de las visitas, las observaciones y las notas de campo en el contexto estudiado, aunado a las conversaciones con los actores sociales, se descubre la existencia de profesionales de enfermería, cuya actuación competitiva se vislumbra limitada, debido a la insuficiente conjugación de los elementos antes mencionados; lo que trae como consecuencia una práctica distante de la naturaleza del arte de cuidar.

Por ello, se considera que la misma está condicionada por factores externos como la desmejora de sueldos y salarios, las múltiples tareas delegadas, el déficit de este importante talento humano, la ausencia de insumos y materiales médico-quirúrgicos y la falta de supervisión en cuanto a la aplicación de normas; además de los factores internos producto de la apatía, la desmotivación, la falta de sensibilidad, la aplicación de contravalores, el irrespeto a las normas bioéticas y la separación entre práctica e investigación, reflejada en la desactualización o poca iniciativa de proseguir estudios, lo que hace pensar que éstas actitudes, han hecho aparecer conductas que disminuye la calidad de atención y el cuidado de enfermería.

En este sentido, el fundamento se soporta, a partir de la información suministrada por dos (2) actores sociales, donde surgen posturas que confrontan algunas aseveraciones señaladas por los demás informantes clave. Evidenciándose así, la afirmación de **(JMV-YL-3)**, cuando considera que; *“el profesional..., actualmente realiza sus funciones basándose en una acción esencialmente mecánica, desintegrando la esencia del cuidado y alejándose de los deberes, derechos, normas éticas y morales que rigen el accionar de la enfermería”*.

De forma enfática, establece una diferenciación entre la práctica realizada por un profesional y otro, dentro del mismo contexto hospitalario. Asumiendo que: *“...Existe un número importante..., que realizan excelente labor, son humanistas, poseen valores, ética y vocación de servicio; pero hay quienes no tienen el significado de la enfermería, ya que no brindan una atención humanizada”*. Donde la misma se demuestra cuando *“atendemos al otro, pero sin el calor humano como esencia de ese cuidado; es decir atenderlo mas no entenderlo desde su concepción humana como un ser integral”*

Estos argumentos, hacen incuestionable, la existencia de un riesgo a deshumanizar los cuidados de enfermería, ya que se describen actitudes y conductas que influyen en la aparición de éste fenómeno, las cuales son contrarias a los principios éticos, morales y humanos que rigen la actuación profesional. Tal como lo continúa afirmando la profesional entrevistada:

...no tienen el norte de lo que significa la profesión para ellos..., no están por el otro, sino por cubrir sus propias satisfacciones personales...se realiza una atención alejada del deber ser. Muchas veces sin conciencia porque actuamos de una forma tan inhumana, tal como no tener tiempo para escuchar al paciente, no le permitimos expresarse, por la sobrecarga de actividades y porque simplemente no nos importa oírlos, es por eso que no podemos ayudarlo, solo cumplimos a media nuestras laborales asignadas, y eso es grave en enfermería, pero está pasando.

A esto se le suma lo percibido por el informante clave **(JMG-EO-1)**, cuando destaca que:

La esencia del cuidado humano y la atención de enfermería, ha venido desmejorando a tal punto que muchos enfermeros y enfermeras, maltratan verbalmente al paciente y sus familiares, lo llaman por el nombre de la cama, o más grave aún, por la enfermedad que padece. Delegan muchas funciones en los familiares de éstos, como es la realización del aseo personal, estar pendiente del cumplimiento del medicamento o revisar constantemente las vías periféricas. Se observa una aplicación de valores contrarios a los establecidos en el código deontológico. Esto sencillamente para mí, es inhumano.

Como resultado de estos señalamientos, se observa una articulación entre lo expresado por ambos actores sociales, debido a que desde sus posturas emerge un componente que, sin duda se ha venido perpetuando en la atención que realizan los enfermeros y las enfermeras, ya que la misma, se vislumbra alejada de cualquier principio humano, violando no sólo el derecho de las personas, sino su dignidad como sujetos sociales que acuden a los servicios hospitalarios porque necesitan ayuda, para mejorar su salud.

Cabe destacar que ésta es una conducta que surge, como consecuencia de los distintos avances tecnológicos, la desintegración de la práctica-docencia-investigación-interacción social, el ascenso de tareas delegadas y la tecnicidad, la sumisión profesional y el desinterés por asumir una visión paradigmática que conciba el cuidado como el objeto de la profesión y no sea más que un mero concepto, que acapare posturas distintas en relación al fundamento epistémico del mismo.

En este mismo orden de ideas, Rodríguez (2011), considera que:

La gran cantidad de tareas que se encomiendan a diario a este tipo de profesional, le convierten en una especie de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando el sentido humanístico de la atención; por la diversidad de labores encomendadas, el fin de la atención se enfoca en sacar cantidad, olvidando en muchas ocasiones la calidad de la tarea. (p.39)

Al mismo tiempo, el autor (ob. cit.) destaca que:

Es muy común por tales causas que se llame a los (as) usuarios (as) de la atención por el número de la cama en la que se encuentran, o en el peor de los casos, por el nombre de la patología que estén presentando, y que les obliga a encontrarse en un centro de atención sanitaria. Esta situación atenta contra la naturaleza integral de la persona desde su complejidad e integralidad y la deshumaniza a partir de esa concepción biologista que la determina a partir de una parte de su cuerpo que no se encuentra bien. Aunque con respecto al cuidado este tipo de práctica se enmarca dentro de la esencia de la Enfermería, aquel realmente no logra el mismo efecto ya que la deshumanización en

la atención perjudica el desarrollo adecuado y la evolución más acertada hacia el bienestar del individuo. (p.40)

Es evidente los encuentros entre las posturas del autor y los informantes clave, debido a que establecen parámetros que deshumanizan la práctica de enfermería, tales como la asignación de múltiples actividades, la actitud que asume el profesional al atender descortés e inhumanamente a las personas y la desarticulación de los preceptos establecidos jurídicamente; donde la realidad está indicando un escenario de confrontación, entre la atención que esperan recibir las personas, enfocada en sus derechos sociales y la práctica realizada por las enfermeras y los enfermeros, donde se aprecia que eluden sus responsabilidades alejándose de éstas.

Al mismo tiempo, Watson (1985), considera que el cuidado se centra en la armonía de una relación humana que conciba la mente, el cuerpo y el alma o espíritu, como soporte de reciprocidad, para establecer la confianza entre el enfermero y las personas. El enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), planteado, percibe lo humano-espiritual, como un ideal moral y ético en el cuidado. Por lo tanto, sostiene que el mismo se centra en proteger y enaltecer la dignidad humana, mostrando un inmenso interés por las personas. (p. 131)

Sin embargo, la autora (ob.cit), hace énfasis en *“la existencia de un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, debido a la reestructuración de los sistemas de salud a nivel mundial”*; por lo tanto, *“es imprescindible el rescate del cuidado humano”*, humanizado, *“espiritual y transpersonal”*. Considerando que *“el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto”*. (p. 129-131).

Después de lo anteriormente expuesto, se evidencia una importante relación, entre la teoría del cuidado humano y lo expresado por los actores sociales, ya que ambas partes admiten la existencia de un riesgo de deshumanización de los cuidados, el cual se enmarca en elementos internos

y externos del mundo personal de éstos profesionales. Igualmente se concibe una relación con lo expresado por Watson (ob. cit) y Rodríguez (ob. cit), ya que dicho riesgo lo asocian a una marcada reforma en los sistemas de salud, que afecta la atención humanizada, debido a la sobrecarga de funciones y el incremento de la tecnicidad en el quehacer enfermero.

Sin embargo, es importante precisar que, la existencia de contrastes en el discurso de Watson, Rodríguez e informantes clave, radica en que la primera, se enfoca a describir la actuación ética y moral del ejercicio de enfermería, que conduce en la aplicación de cuidados centrados en la persona, basándose en posturas humanistas, existencialistas y espirituales, mientras que los siguientes describen los elementos que hacen visible el riesgo a deshumanizar los cuidados.

Después de las consideraciones anteriores, es preciso destacar que el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en su marco conceptual, describe que *“el profesional de la enfermería, tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos, que le permiten desempeñar su ejercicio con excelencia y calidad, libre de riesgos”*. Este instrumento jurídico expresa en su **declaración de principios** que; *“éste código, encierra un conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales que debe conocer el profesional de enfermería para aplicarlos a la práctica diaria”*. Destacando finalmente que *“la ética de enfermería, se deriva de la vocación, que conjuga los valores por encima del usufructo; dándole a la profesión un enfoque muy especial dentro de una inmensa gama de características en la prestación del servicio”*.

En efecto, se observa que el instrumento jurídico señalado, rige la conducta del enfermero y la enfermera, en sus relaciones con las personas, usuarios de los servicios, familiares, colegas y consigo mismo, aplicable en todos sus actos de vida profesional y privada; establece los parámetros en los cuales se basa el ejercicio, destacando una importante coincidencia con

lo referido por Watson, ya que ambos describen la esencia del cuidar, como un elemento indisoluble en la atención humanizada, con el fin único de cuidar la vida y la salud de las personas, manteniendo el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual. Sin embargo, sus argumentos distan de lo referido por los informantes clave y Rodríguez (ob. cit), ya que éstos describen las posturas, que evidencian el riesgo a deshumanizar los cuidados, a través de la pérdida de los valores éticos y morales, así como los elementos que sustentan la aparición de este fenómeno; mientras que el código, describe la postura ética y moral en la realización de la práctica humanista de enfermería. Por lo que se puede percibir, la existencia de una contradicción entre el deber ser y la realidad percibida.

Partiendo de la intersubjetividad del autor, como sujeto que está inmerso en el contexto social estudiado, admite que los cuidados de enfermería, centran su interés en lo humano, en el desarrollo y el bienestar biopsicosocial, cultural y espiritual del hombre. Por ende, los mismos se asumen como el objeto de la profesión, ya que la existencia de ésta, se origina a partir de la esencia que le otorga el arte de cuidar.

Se considera que la práctica debe realizarse, a partir de la concepción humana, como un proceso que coadyuve a establecer una relación de ayuda hacia el otro, donde exista la presencia de una actitud que tribute en un trato amoroso, sustentado en un sistema sólido de valores humanísticos y bioéticos, que la enfermera y el enfermero deben cultivar a lo largo de su vida profesional, integrando los conocimientos científicos para guiar su quehacer.

Al mismo tiempo, se concibe que los fundamentos de las competencias de enfermería, consisten en convertir los saberes en una acción concientizada, efectiva y eficaz, por lo tanto, la combinación de saberes, actitudes, atributos, conductas y comportamientos, se relaciona con el desempeño exitoso de una práctica humanista, que lleva consigo una cualidad humana, que converge en la vocación de servicio.

La práctica humanista se fundamenta en lo ético, moral y filosófico de la enfermería, la cual permite la expresión de sentimientos positivos y negativos de las personas, con el propósito de tomar acciones que vayan en consonancia con la relación de ayuda descrita anteriormente. De hecho, la definición de los cuidados se centra en incorporar elementos espirituales, de fe y esperanza, donde radica no sólo en tocar el cuerpo humano, sino su mente y espiritualidad, como reconocimiento de los procesos humanos que existen detrás de una enfermedad, y más allá de la misma, pasar a la realización de un cuidado centrado en una relación humana.

En este mismo orden de ideas, se establece, tal como lo señala Prieto (ob. cit), que el verdadero humanismo centra sus principios en la formación de personas que concatenen su ejercicio con la interacción social, la ayuda y la disposición de servir al otro plenamente, por lo que se considera que las enfermeras y los enfermeros del contexto estudiado, requieren de una capacitación continua, con el propósito de confrontar la teoría con la práctica, indagar y reflexionar constantemente, de modo que conlleve a establecer parámetros de actuación, con el fin de ofrecer cuidados altruistas, cultivando la sensibilidad humana, generar cambios en la práctica y comenzar a instaurar una praxis de enfermería totalmente humanizada.

Al mismo tiempo, el autor de la investigación, coincide con las posturas de los informantes clave, en relación a la existencia de una postura que deshumaniza los cuidados, donde se observa la desvinculación de los preceptos humanistas que rigen a la enfermería. Lo que significa, que, a pesar de la presencia de instrumentos jurídicos que describen los deberes y obligaciones de los profesionales de enfermería en el ejercicio de su práctica, se puede inferir la falta de supervisión eficaz y eficiente, en el cumplimiento de éstas, desde las gerencias de enfermería establecidas en éstos establecimientos de salud, que contrarreste el surgimiento de éste fenómeno.

Sin embargo, este fenómeno está enmarcado en una actuación personal, del cual se desprende una actitud que se aleja de los principios

humanistas, causando la pérdida de valores éticos y morales, que contraponen la esencia humana y reflejan un maltrato verbal hacia las personas, la desmotivación para atender de forma cortés, la ausencia de un dialogo amoroso con las mismas, no oír las quejas y sufrimientos que emanan de su interior humano, espiritual, físico y mental, ir en contra de los fundamentos de la enfermería, desconocer la condición humana de las personas, el juramento de Florence Nightingale y la esencia real de la enfermería.

Esto lleva al autor de ésta investigación, a plantear que el cuidado humano, debe repensarse como un elemento filosófico de entendimiento entre la teoría y la práctica, donde compete la realización de una serie de acciones e intervenciones basadas en las necesidades de las personas; reconocer, respetar y defender la conciencia moral de éstas, hace que cada acto de enfermería se transforme en un acto único y trascendente, porque el cuidar es una relación de y entre personas. Es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción; es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre el sujeto cuidador y el sujeto cuidado.

La enfermera y el enfermero deben detenerse un momento en sus tareas diarias y reflexionar que no es posible cuidar sin reciprocidad y que ésta establece un vínculo de compartir ideas y experiencias, desde una atención cónsona y amorosa, estableciendo más que una relación terapéutica, una interpersonal profesional-persona, partiendo del principio de escuchar, para identificar las actuaciones apropiadas que conduzca a planificar los cuidados de forma integral, llevándolo a comprender los cambios fisiopatológicos que sufre, además de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica, espiritual y cognitiva ante el proceso de salud y enfermedad. Tomando en cuenta lo que la persona hace, piensa y siente con respecto a ella misma, a la enfermedad, la salud, su entorno familiar y social, su modo de vida, al medio que la rodea, su creencia; con el fin de reconocer

y comprender su sistema de vida, cultura y recursos, para aplicar cuidados que favorezcan su integridad humana.

Urge que los profesionales de enfermería se enfoquen en asumir una actitud verdaderamente humana, donde se evidencie una práctica de valores, principios, normas y fundamentos éticos y morales que rigen la conducta y, por ende, el ejercicio de la enfermería, ya que la deshumanización del cuidado está llevando a vulnerar el derecho humano del otro. En este sentido, la responsabilidad personal y profesional debe enmarcarse en una plena conciencia y voluntad, la reflexividad y flexibilidad del quehacer enfermero, el reencuentro con lo humano, desde la integralidad de las personas, los valores y la vida humana en sí misma, dentro de un entorno laboral positivo, tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

Por lo antes señalado, es importante que, las gerencias de enfermería de los establecimientos de salud donde se realizó el estudio, conciban que tienen como atribución vigilar que el cuidado se cumpla de acuerdo a los criterios establecidos en los fundamentos jurídicos, ya que les corresponde aplicar indicadores de gestión que permitan hacer una supervisión eficaz y eficiente, de la actuación de cada profesional, y de esta manera se restituya el enfoque original del cuidado, según los criterios jurídicos de la enfermería.

Asimismo, en la categoría: **actitud humana**, se evidencia desde la mirada de los actores sociales que, la misma se proyecta en la atención que realiza el profesional de enfermería, estableciendo como parámetros “la espontaneidad, la disposición, el amor, la conciencia y la reflexión en la atención terapéutica hacia las personas, apegada a los principios humanistas” (JMG-EO-1).

El informante clave JMV-YM-4, coincide con los argumentos realizados anteriormente, debido a que considera que es propicio una actuación que inspire confianza, respeto a la vida y a la dignidad humana, la

responsabilidad personal de conciencia y voluntad, así como la reflexividad del quehacer enfermero.

Ambos actores sociales, concuerdan en que la predisposición de la actuación del profesional de enfermería, guía a una conducta centrada en aspectos netamente humanistas, como son los valores, la ética, la comunicación efectiva y asertiva, la vocación de servicio y la concientización o reflexión continua del desempeño de la práctica, es decir; un trato humanizado que concibe la realización del proceso de atención de enfermería.

A tales efectos, describen a la vocación de servicio, como el acto y el efecto de servir, de tener disposición para ayudar, y, por ende, sentir una plena satisfacción al hacerlo, lo que la vincula con la actitud que se demuestra para satisfacer las necesidades humanas de las personas que atiende.

De acuerdo a los informantes clave, es imprescindible que, el enfermero y la enfermera, estén plenamente identificados con la labor que realizan, ya que de forma consciente conocen que su labor consiste en ayudar a mejorar la salud de las personas por medio del cuidado, dependiendo de elementos humanos que ayuden a mostrar una práctica humanista.

Los actores sociales coinciden en que la disposición o la vocación del profesional de enfermería está demostrada en el quehacer diario, porque el cuidado se hace para y entre humanos; por ello corresponde asumir una postura, que ayude a realizar los cuidados de forma reflexiva y consciente, realizando la asistencia terapéutica con amabilidad, abnegación, pasión y amor, dándole importancia a las personas y aplicando el cúmulo de conocimientos que denotan la aplicación de valores en la realización de un servicio asistencial de calidad.

Por consiguiente, se hace presente el conocimiento, como una facultad que es fundamental en la práctica de enfermería, porque está ligado a la comprensión de los elementos que rigen la conducta ética del profesional, e

interrelaciona todos los demás aspectos fundamentales para realizar los cuidados de enfermería, argumento que coincide con los preceptos establecidos en el artículo N° tres (3) del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), el cual hace referencia a la actuación ética de éstos, basada en los principios humanos del valor fundamental a la vida, beneficencia y no maleficencia, terapéutico de totalidad, doble efecto, justicia, autonomía, confiabilidad, solidaridad, tolerancia, privacidad, veracidad y fidelidad.

Asimismo, se observa coincidencia con lo expresado por Bolívar (1995), cuando define la actitud como; "los factores que intervienen en una acción, una predisposición comportamental adquirida hacia algún objeto o situación" (p. 71-72), debido a estrecha relación de los valores con las actitudes, en el que se entremezclan los planos individuales y sociales, es decir que, se observan las actitudes desde los gustos, preferencias e inclinaciones, como aversiones derivadas de las experiencias personales; además de concebirse como producto de la interacción social, los valores y las actitudes socialmente compartidos.

Al respecto, Rodríguez (1987), considera que la actitud es "una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto" (p. 337)

De igual forma, Barra (1998), refiere que las actitudes se construyen a partir de "tres (3) componentes: 1. Creencias o cogniciones, 2. Afectos, sentimientos o emociones y 3. Conductas". (p. 88) Este autor (ob. cit), puntualiza que la información cognitiva pasa a ser lo que el sujeto conoce acerca del objeto actitudinal, es decir; los aspectos culturales y las creencias que tiene sobre éste. Mientras que la información afectiva consiste en la postura del sujeto hacia el objeto, los sentimientos y las emociones que genera hacia la persona. Y por último afirma que la información conductual

comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras del sujeto con el objeto actitudinal. (p. 89).

Resulta oportuno resaltar que, la postura de Bolívar (ob. cit), está en total consonancia con lo expresado por Barra (ob. cit), ya que para ambos las actitudes emergen a través de los gustos, preferencias, inclinaciones o antipatías, derivándose de las experiencias particulares, a partir de las cogniciones, las creencias, los valores, los afectos, los sentimientos y las emociones, como un aspecto intrínsecamente personal, del interior de las personas; originándose una estructura conductual, que hace visible el comportamiento de las mismas, dentro de un grupo social.

De igual forma, se conciben una serie de encuentros relevantes en lo expresado por los actores sociales, el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) y los referentes teóricos antes señalados, ya que admiten que la actitud es una estructura, formada a partir de los valores, incluidos en éstos, la actuación ética y moral, como aspectos relevantes del desempeño profesional; la misma es producto del conocimiento, basado en los procesos de interacción social y los preceptos que rigen la conducta profesional.

En este orden de ideas, es preciso señalar los argumentos de los informantes clave, cuando ponen de manifiesto, que la actitud está interrelacionada con un elemento fundamental en la realización de la práctica de enfermería, como lo es la vocación de servicio, la cual describen como un acto de servir, la disposición para ayudar y la satisfacción al realizar los cuidados de enfermería, hecho que se relaciona con la conducta asertiva que emplea el profesional para satisfacer las necesidades humanas de las personas.

De acuerdo al termino vocación, Laín (1996), considera que es “una actitud y una conducta ante la propia vida” (p. 45). Expresa además que, la vocación puede implicar la aceptación de la condición humana, con sus potencialidades y sus deficiencias, bajo un modo determinado de ser, que

conducen necesariamente a la persona a desarrollar una actividad o profesión, donde por medio de su profesión y su aptitud; realiza sus actividades con esmero, disposición, resignación o forzosidad. (1996, p. 45).

De forma semejante, Ramírez (2005), considera que:

La vocación se manifiesta en un ser humano que ayuda a otro, con plena conciencia de lo valioso de la existencia y del respeto por esta, implica también, la disposición del hombre para responder a las necesidades de sus semejantes, con una actitud humana que le dé esencia y valor a la vida. (p. 25).

Desde las posturas antes señaladas, se puede evidenciar que los referentes teóricos, presentan una similitud en la forma como ambos definen a la vocación de servicio, ya que la conciben como una actitud y una conducta que se refleja en el modo de realizar el quehacer enfermero. Es importante destacar que sus aseveraciones ayudan a evidenciar que la vocación concibe en su estructura dos aspectos interrelacionados entre sí, como son, la actitud y la aptitud; donde el primero se describe como la voluntad, postura o condición que asume el profesional para cumplir con las actividades inherentes al cuidado, mientras que el segundo, tiene que ver con la capacidad, competencia o habilidad para realizar dicho acto.

De igual manera, es preciso destacar una importante relación entre lo expresado por Laín (ob. cit) y lo que al respecto considera, Prieto (1977), cuando sostiene que la vocación se evidencia en la formación que tiene el sujeto, en este caso, el enfermero o enfermera, donde considera importante:

El sentido de desarrollar las virtualidades del hombre, de un hombre integral, de un hombre libre y responsable con el desarrollo económico y social, como miembro de una comunidad; que trabaje el beneficio social por encima del individual que implica la satisfacción de las necesidades personales en armonía con la sociedad". (p. 82).

Sin duda que este argumento, expresa que lo establecido por los informantes clave y el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), forma parte de

la integralidad e integración de elementos fundamentales para la práctica humanista de enfermería, ya que las aptitudes son las capacidades, habilidades o competencias para realizar el proceso de atención de enfermería, lo cual se aprende a partir de los saberes teóricos y prácticos, de la formación profesional y la experiencia en el ejercicio de las funciones.

Es preciso destacar que la vocación se manifiesta a partir de la casi devoción con la que el enfermero o la enfermera, realiza los cuidados, está ligada a la afectividad (emoción, cariño, amor), con la que se realiza la acción y el conocimiento que emana de querer aprender cada vez con mayor precisión, el cuidado realizado diariamente. Por lo que se percibe que la vocación está insertada en la existencia del hombre y que la existencia es coexistencia o relación con los demás.

De igual forma, se expresa la relación existente entre la actitud y la reflexión continua que conduce a la realización de una praxis basada en la interconexión sociedad-sujeto profesional, que, de acuerdo con ello, Freire (1979), considera que, es la “reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo”. (p. 32). Por tanto, refiere que “la verdadera reflexión crítica se origina y se dialectiza en la interioridad de la praxis constitutiva del mundo humano; reflexión que también es praxis”. (p. 11), y finalmente discurre que “la praxis constituye la razón nueva de la conciencia. (p. 46)

Es importante destacar que de acuerdo con la postura que al respecto establece Freire (ob. cit), se concibe una interesante coincidencia con lo expuesto con los actores sociales, ya que de acuerdo al conocimiento persé en la realización de los cuidados; el enfermero y la enfermera deben construir su modo de actuación, basado en una interrelación entre la asistencia, la docencia, la investigación y la interacción social, de donde surjan una serie de proposiciones que argumenten y robustezcan la esencia del quehacer enfermero, ayudando a repensar el modo de cuidar, a partir de la dialectización de los saberes prácticos y teóricos, como método de la

reflexión continua y consciente, que conduzca a exteriorizar, mejorar y aplicar cuidados en beneficio de las personas, familias y comunidades, con el fin de establecer una praxis de enfermería, desde la realidad del contexto venezolano.

De forma similar, López & Torres (2009), señalan que “la praxis de enfermería, se fundamenta en la acción de analizar, comprender e interpretar las actividades propias de la disciplina” (p. 37)

Es importante destacar, que éstas autoras (ob. cit), coinciden con las posturas de Freire, y los argumentos de los informantes clave, ya que definen la praxis como una acción inminente de analizar, comprender e interpretar las actividades de la enfermería, hecho que se establece a través de la investigación continua en el área asistencial, donde aparece la triada acción-reflexión-acción, como elementos que conducen a establecer los parámetros para mejorar la práctica de enfermería.

En términos generales, se forma una importante coincidencia entre lo expresado por los autores, y lo referido por los informantes clave, debido a que la postura del profesional de enfermería, se crea cognitiva, afectiva y conductualmente; es decir; que la expresión o actitud humana está plenamente concebida y relacionada con el conocimiento adquirido desde el componente socio-cultural, las condiciones afectivas, los sentimientos y las emociones surgidas del interior de los mismos, dando como resultado conductas o posiciones preestablecidas de forma consciente, que ponen de manifiesto como una respuesta automática, emanada del almacenamiento cognitivo que posee la persona.

A partir de estos argumentos, el autor de la investigación, coincide con los evidencias antes señaladas, asumiendo que la actitud humana se ve reflejada en la forma como el profesional de enfermería atiende a las personas, donde la conciencia, la disposición, el conocimiento y aplicación de elementos humanistas, son indispensables en la realización del cuidado; en términos concretos se infiere que las actitudes surgen como producto de

la interrelación sujeto-sociedad-ambiente, en la que los prejuicios, costumbres, valores sociales y discriminación las determinan.

En este caso, el profesional de enfermería, asume una determinada actitud, debido a las interacciones aprendidas en situaciones previas, consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de la vida individual o grupal, que además se evidencia en el trato, la postura o la disposición que tiene éste, cuando atienden de forma cortés, amigable, educada, ética y profesional a las personas que cuidan y a sus familiares.

Desde estas conjeturas, se aspira que el enfermero y la enfermera, construyan su propia base epistémica, que los conduzca a realizar los cuidados con calidad y actitud humana, por medio de la aplicación de criterios que interrelacionen la asistencia, la docencia, la investigación y la interacción social, donde sea capaz de producir propuestas o razonamientos teóricos, que cuestionen la forma de cuidar actualmente; de modo que se logre repensar el cuidado de las personas, a partir de los procesos dialécticos inmersos en los saberes prácticos y teóricos, como método de reflexión constante, con el propósito de aplicar cuidados humanizados, en beneficio de las personas, familias y comunidades, y así establecer una praxis de enfermería, con criterios científicos, humanistas y apegada a la realidad del contexto venezolano.

En términos concretos, se concibe que la profesión de enfermería debe ser intrínsecamente humanista, que asume los valores éticos y morales como base fundamental en la esencia propia del arte de cuidar; basándose en la adquisición de actitudes que favorezcan las relaciones humanas y los principios terapéuticos, la adquisición y demostración de la vocación de servicio, concientización y reflexión del acto de cuidar, demostración de la mística de trabajo, que conlleva a sentir gusto, placer, amor por lo que hace, identificación profesional y satisfacción plena al saber que el acto humano mejoró la salud, alivió el dolor y actuó en pro de la vida de las personas.

En este mismo orden y dirección, se concibe que la categoría **Bioética**, está señalada como un principio fundamental en la práctica de enfermería, debido a que su fin de aplicación, consiste en velar por los principios que rigen la conducta o la vida de las personas, como un principio humano que hace visible la concientización de los actos humanos, aplicando valores y protegiendo la salud colectiva e individual de las personas, como un soporte de correlación y protección medioambiental, en pro del bienestar humano, de acuerdo a las aseveraciones del informante clave JMG-EO-1. Por lo tanto, es importante destacar que ésta se fundamenta en los principios bioéticos y el valor humano, como elementos indisolubles que dependen de los preceptos humanos, como plena razón consciente del respeto por la dignidad de las personas y la aceptación de las mismas, demostrada a través de una disposición bondadosa y amorosa, durante el quehacer profesional.

El actor social JMV-YL-3, coincide con el anterior informante, debido a que considera que *“la esencia del cuidado humano no debe ser contraria a los aspectos éticos de la vida..., y los derechos humanos de las personas”*. Además, destaca que los valores están inmersos en la práctica, conjugándose como un todo que transversaliza la acción, desde la aceptación y el respeto por los modos de vida, sus costumbres, ideologías, orientaciones y creencias, comprendiendo al medio ambiente donde habitan y se desenvuelven como parte fundamental de sus existencias, ya que tienen espiritualidad y convicciones personales únicas, cuya esencia parte del humanismo, como un aspecto intrínseco de las relaciones humanas.

En relación con el tema, Jahr (1927), considera a la bioética como *“la necesidad de encontrar un equilibrio entre los valores y los objetivos de vida de los seres vivientes en su lucha por sobrevivir y en sus necesidades de alimento, espacio y desarrollo”*, en otras de sus publicaciones *“subraya la interacción estrecha entre el cuidado de la salud personal y el cuidado de la salud pública”*, haciendo énfasis en que esto constituye un apartado ético de responsabilidad de la persona con el ambiente. (p. 187)

De igual forma, Potter (1971), destaca:

La concienciación moral y la ética deben estar presentes en las personas, de forma que les permita determinar criterios y patrones de referencia que faciliten el ejercicio de conductas congruentes con la cultura del trabajo y calidad de vida que las sociedades las promuevan y esperen que ellas mismas contribuyan a preservar al hombre y su entorno. (p. 47)

De la misma forma éste autor (ob. cit), hace énfasis en:

Los rasgos del "homo productor" paradigma individual y social caracterizado por un perfil: sinergia, diálogo, esperanza, ética e integralidad, testimonio, organización de redes participativas, armonización u homeóstasis holística y obviamente, mucha perseverancia, son los garantes de una ética en el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y de la ecología.

Después de lo anteriormente expuesto, se establece que las consideraciones realizadas por ambos autores tienen una importante similitud en cuanto a los términos utilizados y el significado otorgado a la bioética.

De igual forma, se establece una relación con lo establecido por Potter (ob. cit) y lo referido por los informantes clave, respecto a lo que consideran como bioética, a pesar de que éste autor, en sus primeros trabajos de investigación abordó este aspecto basándose en la realización de procedimientos médicos, de los cuales aludía a una combinación de ciencia y filosofía. Sin embargo, en trabajos posteriores, destaca que la concienciación moral y la ética deben estar inmersas en las personas; por lo que es oportuno resaltar que éste proceso debe lograr construir juicios y estándares de referencia, en los enfermeros y las enfermeras, de modo que su actuación se enmarque en un entendimiento pleno del ejercicio profesional, proporcionen conductas que promuevan, desde su quehacer, calidad de vida y bienestar colectivo, a través de la contribución de las personas, familias y comunidades en la preservación de su especie, su salud, sus vidas y su entorno medioambiental, como parte de un todo.

Es por ello que, la bioética, tal como señala Potter (ob. cit), no sólo actúa en el significado del peligro que ha representado el avance de la tecnología en la conservación de vida, el deber moral hacia el futuro, el control de la tecnología y los procesos técnicos, de los cuales surge la necesidad de un esfuerzo interdisciplinario para responder a los problemas éticos que emanan del ámbito clínico, biomédico y biotecnológico (p. 38); sino en el sentido humano y su correlación con la subsistencia de esta especie, por lo que es corresponsabilidad social de éstos profesionales aplicar los valores bioéticos y, además, velar por su cumplimiento, debido a que el proceso enfermero, centra su acción en cuidar la vida de las personas, desde su concepción física, mental, social, espiritual y cultural, por lo que los valores éticos y morales se conciben como elementos que fundamentan el cuidado.

Es preciso destacar que la bioética, no sólo debe guiar una preocupación moral en las implicaciones éticas de los avances biomédicos, sino en las problemáticas globales, el crecimiento social, las transformaciones influenciadas por las mismas personas, las cuales ponen en riesgo la conservación de la vida, como es la contaminación generalizada, los altos índices de pobreza, desigualdad socio-económica y todos aquellos aspectos que amenazan y comprometen la salud integral; lo cual deben llevar a la realización de actos humanos que promuevan al dignidad y el respeto por la vida humana y el medioambiente.

Por lo tanto, en esta investigación, la bioética en enfermería es vista desde los aspectos fundamentales del respeto a la vida de las personas, más allá de un dilema ético, una concepción humana, que deriva en una atención terapéutica e interpersonal de ayuda, cuyo fin es hacerlas consciente de los procesos inherentes al desarrollo de sus vida, en todas las etapas del crecimiento, la significación de los procesos de salud y de enfermedad, las condiciones y modos de vida elegibles, incluyendo la muerte como un proceso natural. Por esta razón, es importante dejar claro que el eje central de la acción de enfermería radica en el cuidado ofrecido a las personas,

admitiéndose a las mismas, como sujetos que poseen derechos humanos universales; cuya atención gira alrededor del cumplimiento de éstos.

En términos concisos, Virginia Henderson (1971), en el modelo de cuidados de enfermería, describe cuatro (4) principios bioéticos, los cuales son: 1. La beneficencia, definida como la obligación de hacer el bien. 2. La no maleficencia, entendida como la obligación de evitar hacer el mal a toda costa. 3. La Justicia; vista como la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, sin importar las condiciones o los condicionamientos impuestos por la sociedad, lo que se valora es que sea humano; y 4. La Autonomía; la cual consiste en respetar a las personas como sujetos libres, aceptando sus decisiones y sus condiciones humanas, producto de sus valores y convicciones personales. (p. 72)

Cabe destacar que, los principios bioéticos fueron establecidos legalmente, por el Congreso de los Estados Unidos, en el año 1974, tal como lo señala Gómez (2009), *“con el objetivo de proteger y garantizar los derechos de las personas incluidas en estudios de investigación biomédica”*, debido a que, *“ocasionalmente con el afán experimentado, se cometían abusos”* (p. 231). Sin embargo, éstos, ya venían siendo utilizados en el campo médico, los cuales son concebidos como beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

En este sentido, la beneficencia se concibe como la obligación de hacer el bien, la cual fue establecida como uno de los principios clásicos hipocráticos, donde el actuar ético no demanda solamente el respeto de la libertad del otro, sino que incluye el objetivo del bien, estableciéndose que no se puede hacer un bien haciendo a la vez un daño; como ejemplo el autor menciona: *“el experimentar en humanos por el bien de la humanidad; no se puede hacer sin contar con el consentimiento de los sujetos, y menos sometiéndolos a riesgos o causando daño”*. (p. 232)

La no maleficencia, está basada en el respeto de la integridad del ser humano, la cual se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-

científicos, siendo éste un aspecto de la ética médica tradicional, *“pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética”*. Es por ello que, *“la posición moral del médico se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes no comparten”*. (p. 232)

La autonomía, la define como la obligación de respetar los valores y opciones personales, en aquellas decisiones básicas que le atañen, este principio *“se basa en el consentimiento libre e informado”*, en el cual *“la persona es libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia”* y, finalmente la justicia, que consiste en la atención equitativa para lograr el bienestar vital, y evitar cualquier tipo de discriminación en el acceso a los recursos sanitarios, vista desde las concepciones sociales y políticas del Estado, con el propósito de satisfacer las necesidades y demandas de atención de la población. (p. 231-232).

En términos comparativos, el contraste inicia a partir de que los principios bioéticos, son inspirados por las ciencias médicas, establecidos con el fin de fundamentar su actuación en los procesos inherentes a la biomedicina. Sin embargo, éstos son totalmente aceptados y aplicados en el ejercicio enfermero, debido a que la concepción del cuidado abarca una serie de aspectos concatenados entre sí, cuyo propósito es velar por la preservación de la vida humana, basándose en el bienestar físico, mental, espiritual y social de la persona, sin importar sus condiciones o condicionamientos de la sociedad, es decir que, el profesional de enfermería está obligado a cumplir todos los principios, sin poder desistir de su aplicación, tal como lo expresan Henderson (obc. Cit) y los informantes clave. Hecho contrario en lo expresado por Gómez (ob. cit), cuando refiere que el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética.

Es por ello que, la función única de los enfermeros y las enfermeras, es brindar cuidados humanos, lo cual los hace acreedores del cumplimiento normo-ético de sus actos, siempre enfocados en el respeto por la vida y la salud de las personas, considerando al sujeto como un ser autónomo, con capacidad para tomar las decisiones en materia de su propia salud y bienestar, proteger su dignidad y ayudar en la aceptación de la muerte y el buen morir. Destacando, un conocimiento integral en asuntos religiosos o de libertad de credo, que permita desenvolvimiento y confianza en la influencia curativa espiritual, admitido desde la religión o creencia de las personas y sus familiares.

El autor de la investigación, enfáticamente considera que las posturas de los actores sociales, así como las de Henderson (obc. Cit) y Gómez (ob. cit), coinciden plenamente con las suyas, debido a que la práctica de enfermería, dirige acciones que ponen de manifiesto el cumplimiento de principios éticos y morales, que norman la relación terapéutica e interpersonal, tales como la información, la veracidad, la confidencialidad, la intimidad, el respeto por las creencias o religiones, el respeto por los ideales y las elecciones de modo y estilos de vida de las personas, concibiendo como desencuentro que no sólo debe ser aplicada a los aspectos biomédicos, desde la actuación científico-técnica.

Por lo antes señalado, se concibe que la bioética, conjuga los aspectos humanos en pro de brindar una atención terapéutica, basada en la satisfacción de las necesidades interferidas, donde la aplicación de principios bioéticos, van en consonancia con la dignificación de la vida, cuya acción los concibe como; la tolerancia, la benevolencia, la prudencia, la ecuanimidad, la fidelidad, la sinceridad, la diligencia, la confiabilidad y la solidaridad hacia las personas cuidadas y sus familiares; debido a que éstos conforman la estructura mental y la conciencia de los profesionales de enfermería, en cuanto al deber ser.

Bajo estos términos, se establece que el profesional de enfermería comprende al cuidado, como una acción que brinda asistencia y ayuda terapéutica, acogido en los valores que resultan del humanismo, como un acto de amor por y hacia las personas, por encima del usufructo o lucro y en pro del ser humano.

En último lugar, se establece que la categoría **Prosecución de la Formación Académica**, describe claramente las posiciones emergidas en torno al conocimiento, destacándose que el mismo debe actualizarse constantemente, mediante la realización de diplomados y cualquier otro curso que se considere necesario para mejorar el desempeño profesional, la asistencia a congresos, talleres y jornadas científicas, así como la realización de estudios de postgrados que ayuden a mejorar continuamente la práctica, con el fin de desarrollar bases teóricas propias, para consolidar los modelos de pensamiento enfermero, generar evidencias en torno al cuidado, por medio de la confrontación de la teoría en la práctica, y de este modo, reafirmar las competencias y las habilidades de ésta profesión, que amplíe la práctica de enfermería; debido a que los estudios de cuarto nivel se enfocan principalmente en la investigación, como un elemento de integración entre asistencia, docencia e interacción social; tal como lo concibe JMG-EO-1, cuando expresa que;

La realización de postgrados es necesaria, ya que los mismos van a consolidar las bases del cuidado, a través de investigaciones contextualizadas, indagando constantemente qué dice la teoría y qué se hace en la práctica, esto sin duda contribuirá a crear patrones enfermeros que sirvan de referentes y ayuden a mejorar la salud y la vida de las personas.

De igual forma, el informante clave (**JMG-AB-2**), destaca que: *“es importante que los profesionales de enfermería realicen estudios de cuarto nivel, para el ejercicio en un área específica, eso le dará realce a la profesión y ayudará a mejorar su actuación, porque el conocimiento es esencial”*,

haciendo énfasis en que *“por medio del conocimiento se debe replantear la forma de cuidar”*.

Desde estas aseveraciones, se puede precisar importantes coincidencias, en lo que respecta a la concepción que ambos actores sociales tienen, en relación a la prosecución de estudios, ya que los mismos deben tributar en la realización de investigaciones que vayan en consonancia al establecimiento de los fundamentos del arte y la ciencia de cuidar, en el contexto venezolano. Tal como lo refiere la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en el artículo N° 13, numeral 7, precisa que *“son deberes y derechos de los o las profesionales de la enfermería; mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería”*,

De igual forma, el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en el artículo N° 6, destaca que *“las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios”*.

Evidentemente, que los señalamientos hechos por los informantes clave, mantiene una sincronización con los referentes señalados, debido a que es fundamental que la enfermería logre avanzar como ciencia y establezca sus parámetros de actuación en relación al acto de cuidar, partiendo de investigaciones contextualizadas y generadas con el propósito de establecer una praxis humanista, reflexiva, autónoma, atractiva y anhelada, que ayude a las personas, familias y comunidades a cuidar su salud, mantener un equilibrio entre sus estilos y condiciones de vida, con el propósito de destecnificar ésta profesión, e integrar las técnicas emanadas de los procedimientos, al cuidado diario realizado.

De forma enfática el autor de la investigación, concibe que la profesión de enfermería por muchos años, ha estado sumergida en la sumisión de

otras profesiones, debido al escaso conocimiento de su verdadero rol social, la insuficiente búsqueda de saberes que ayuden a interpretar los términos filosóficos de los modelos y las teorías del cuidado, al igual que el desconocimiento de la conjugación e integración de las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en la aplicación de los cuidados.

En relación a éstas, se concibe que erróneamente la docencia es usada sólo en términos de formar enfermeros, siendo que es una de las principales funciones que radica en ayudar a las personas a comprender sus realidades y poder llegar a concientizar sus formas de cuidarse; mientras que la asistencia sólo se admite en la aplicación de los procedimientos técnicos de enfermería, sin embargo, la relación de asistencia es interpersonal, terapéutica y de ayuda. Asimismo, la función administrativa está centrada en fundamentos que actualmente responden a cuestiones gerenciales, describen acciones técnicas, administración de personal y materiales médico quirúrgicos, olvidándose de uno de los pasos del proceso enfermero, como es la planificación de los cuidados, de acuerdo a las necesidades humanas interferidas.

En conclusión, es necesario establecer que la función que consolida e integra a las demás es la de investigación, sin embargo, la misma se realiza únicamente para obtener un diploma o título académico, no como un fundamento que ayude a desarrollar bases teóricas propias, consolidar los patrones de pensamiento enfermero y crear evidencias en torno al cuidado, que establezcan confrontación entre teoría y práctica. Indiscutiblemente que esto se logra a través de estudios de postgrados; ya que los saberes milenarios de enfermería, dan cuenta de una constante que es el cuidado de la vida de las personas, familias y comunidades por medio del establecimiento de una praxis humana, reflexiva y autónoma que contribuya al desarrollo de las tendencias enfermeras respecto a su saber y hacer.

MOMENTO VI

APORTES QUE FAVORECEN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA, EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO Y LOS CENTROS PRESTADORES DE SALUD EN VENEZUELA

“La Enfermería debe ser capaz de generar conocimiento que le permita contar con explicaciones de los fenómenos y cuestionamientos propios de su práctica, entendida ésta como un proceso creciente de desarrollo profesional, que transita entre lo instrumental-técnico (acción) y lo teórico-reflexivo (pensamiento)”. Matus (2012).

Presentación

Esta sección tiene como propósito fundamental, mostrar las reflexiones del autor de la investigación, surgidas a partir de la contrastación de la teoría emergente, con la teoría formal, de la cual surgió que la práctica de enfermería es humanista, producto de la interconexión de los componentes, tales como; los valores éticos, morales y los principios bioéticos, el humanismo, la actitud, la vocación de servicio, y el conocimiento, como un factor imprescindible en el quehacer enfermero.

Es por ello que, se ha logrado el objetivo general de la investigación, el cual consideró **Generar un constructo epistémico con sentido humanista, que guie la práctica del profesional de enfermería**; por lo tanto la teorización se realiza basada en el ser ontológico de la profesión, los aspectos éticos, bioéticos y morales, establecidos en el deber ser, y en la exteriorización del cuidado humano, como el objeto de la profesión, donde la concepción epistémica debe conducir al desarrollo de ésta ciencia, a través

de una conciencia reflexiva que permita mantener el máximo bienestar físico, mental, social y espiritual de las personas, familias y comunidades.

Reflexiones finales

Bajo estas perspectivas, se describe una práctica de enfermería que parte de las experiencias de los actores sociales, donde se destaca que ésta ciencia centra su actuación en el ser humano, a través de la aplicación de valores que conducen a un compromiso ético, con y hacia las personas, familias y comunidades. Se concibe al hombre, como un sujeto cuya composición física, mental, espiritual y social, es producto de su estructura biológica; por lo tanto, conlleva al respeto a la vida y a la dignidad de las personas, ya que son la razón de ser del proceso de cuidado, y éste, pierde su sentido si no existe un interés fundamentado en la ayuda y la atención humanizada, ya que el fin último del mismo, consiste en lograr la satisfacción de las necesidades reales y potenciales que interfieren el funcionamiento básico del organismo, es decir; que la práctica de enfermería comprende y aplica el humanismo, como tendencia propia del reencuentro del hombre con lo humano.

Significa entonces, que ésta concepción humanista, está fundamentada en la formación, tal como lo refiere Prieto (1959), cuando expresa que el humanismo es *“el espíritu de las humanidades de formación para la vida, en aras de alcanzar una formación integral, que no sea solo aprendizaje técnico o capacitación para el trabajo”*. (p. 14), haciendo énfasis en que:

La técnica se comprende mejor cuando se tiene nociones generales que sirven a modo de interpretación del hacer, considerando como importante y a la vez difícil establecer el justo equilibrio requerido para que la educación del hombre no degenera en un hacer sin sentido, como elemento de la deshumanización, o en un intelectualista exclusivamente

informativo que reproduce un saber sin aplicación y vinculación con la realidad. (p. 26).

Hechas estas consideraciones, se establece que, durante su formación académica, el enfermero y la enfermera, adquieren conocimientos, habilidades y experiencias profesionales centradas en la capacitación de un ser integral, moldeando aspectos humanos, éticos, vocacionales y actitudinales que garanticen un saber productivo, a través de una práctica centrada en procesos individualizados, acordes con las realidades sociales; orientando su actuación en el bienestar de la persona, como un ser que tiene un conjunto de necesidades humanas, que, al estar interferidas, requieren del cuidado integral, es decir, que la formación, a través de los saberes teóricos y prácticos, sustentan la práctica humanista de enfermería.

De igual forma, es importante recalcar que, el profesional de enfermería debe ser formado integralmente, de modo que responda a los intereses colectivos e identifique su rol social, en pro de la transformación y el desarrollo de su ámbito socio-económico. Argumentos que ponen de manifiesto lo expresado por Prieto (1977), en relación a la formación vocacional, donde considera importante:

El sentido de desarrollar las virtualidades del hombre, de un hombre integral, de un hombre libre y responsable con el desarrollo económico y social, como miembro de una comunidad; que trabaje el beneficio social por encima del individual que implica la satisfacción de las necesidades personales en armonía con la sociedad". (p. 82).

Es aquí donde se evidencia que la escuela tiene un importante desempeño en la formación de los enfermeros y las enfermeras, ya que tanto el humanismo, como la vocación de servicio son aspectos que deben ser forjados a través de las estrategias didácticas, de modo que éste proceso los conlleve a asumir actitudes y conductas establecidas como preceptos en los fundamentos jurídicos de ésta profesión. En este sentido, la vocación se manifiesta en la forma como el enfermero y la enfermera, realizan los

cuidados, la misma está ligada a la afectividad (emoción, cariño, amor), y al conocimiento que proviene de la reflexión continua, de la indagación exhaustiva y la puesta en práctica de dichos resultados, a través del cuidado amoroso. Siendo que la vocación está insertada en la existencia del hombre y que la existencia es coexistencia o relación con los demás.

Es evidente entonces que, a partir de los procesos humanistas, surgen las actitudes y la vocación, como expresión de los valores humanos utilizados continuamente, producto de la convivencia colectiva, ya que son eslabones que mantienen vivas todas las estructuras de la pirámide social, desde la familia, las organizaciones y demás entes socio-culturales. Por lo tanto, la profesión de enfermería, como grupo social, tiene sus propios valores que le facilitan su desarrollo y progreso, lo cual origina el cumplimiento de aspectos éticos y bioéticos, caracterizados por el respeto a los derechos de las personas, sus vidas y su dignidad humana.

Bajo estas premisas, el humanismo está concebido como la esencia filosófica del arte de cuidar, debido a que utiliza la comunicación asertiva, en la que se manifiesta una actitud basada en el respeto hacia las opciones y decisiones de las personas, se pone de manifiesto, la integración de la mente, el cuerpo y el espíritu, por medio de la interconexión de los componentes descritos, con el medio ambiente en el cual se desenvuelven las personas, y por ende, cuida la vida y la salud, basándose en una intención consciente al realizar la práctica desde el cuidado transformador.

De tal manera que las evidencias antes señaladas, se concatenan con los argumentos expuestos por Watson (1985), ya que hace referencia al cuidado transpersonal, como una forma singular que aborda el profesional de enfermería, considerando que es “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana” (p.129). Asimismo, ésta autora (ob. cit), comprende la práctica como la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre el sujeto cuidado y el cuidador, por

medio de la aplicación del enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), descrito a partir de la espiritualidad, como parte del ideal moral y ético que se utiliza en el proceso enfermero. (p. 131)

Se manifiesta claramente que éstos profesionales, deben poseer una conciencia ética y moral en la realización de su práctica, ya que el quehacer enfermero se fundamenta en los principios del humanismo, como atributo propio del cuidado, manifestando el respeto a la vida, en todas las etapas del crecimiento y desarrollo, bajo una postura cónsona para satisfacer las necesidades de sus semejantes, restablecer la salud, y contribuir a su bienestar bio psico social y espiritual, como parte indispensable de la relación terapéutica e interpersonal de ayuda, establecida a través de la formación de competencias profesionales.

Cabe agregar que, el conocimiento teórico-práctico que adquieren estos profesionales, abarca una serie de aspectos fundamentales que se derivan en la adquisición de competencias propias de la profesión, integrando las técnicas y habilidades, que constituyen el cuidado realizado diariamente, donde además, se hace ineludible la incorporación y aplicación de la bioética como uno de los principios establecidos en la realización de la práctica humanista, hecho que los faculta para abordar las situaciones problemáticas que ponen en riesgo la salud y la vida de las personas, por medio de la gestión efectiva, eficaz y eficiente de los cuidados.

En este propósito, se comprende que las competencias, son producto de la adquisición de saberes, cualidades o habilidades para el desempeño del ejercicio de la enfermería, que, además pone énfasis en integrar las funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas, que constituyen el quehacer enfermero mundialmente. Es por ello que, las funciones investigativas, deben incorporar a la práctica diaria, las evidencias que emergen de los procesos de confrontación entre teoría y práctica, como un factor esencial, en el establecimiento de la autonomía profesional y la

reafirmación de las competencias en los enfermeros y las enfermeras, tal como lo señala LeBoterf, (1998), cuando manifiesta:

Saber que podemos ofrecer recursos, que son conocimientos, que son destrezas, que son habilidades, que son representaciones, que son cualidades personales, que son capacidades cognitivas, que son valores, como un todo heterogéneo de recursos y realizar una buena combinación de recursos para enfrentar una situación profesional para obtener los resultados esperados y entonces vamos a reconocer que una persona es competente. (p.4)

Se observa claramente, que lo cognoscitivo, las habilidades o destrezas, los valores y las relaciones interpersonales, se establecen como una composición de aspectos interconectados a la práctica de enfermería, tal como lo establece el Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008) en sus artículos N° 2 y N° 3 y en la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en sus artículos N° 2 y N° 13, los cuales norman la actuación de éstos profesionales a partir de una relación humana, donde el conocimiento constituye la guía para la realización de técnicas y la adquisición de habilidades en la ejecución de los cuidados, utilizando como herramienta científica, el proceso de atención de enfermería.

En lo que se refiere a este aspecto, es importante destacar que, para establecerse los fundamentos del arte y la ciencia de cuidar, los enfermeros y las enfermeras deben actualizar constantemente sus conocimientos, mediante la realización de diplomados y cursos que consideren necesarios para mejorar el desempeño profesional, la asistencia a congresos y talleres, la participación en jornadas científicas y en estudios de postgrados, con el propósito de ampliar las bases teóricas, fortalecer los modelos de pensamiento enfermero y comparar aspectos de la teoría en relación con la práctica, que reafirme competencias, habilidades, y por lo tanto transforme su práctica, tal como lo establece la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005), en el artículo 13, numeral 7: “*son deberes y derechos de*

los o las profesionales de la enfermería; mantenerse actualizado con relación a los avances científicos, vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería”, y el Código Deontológico de los profesionales de la enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008), en el artículo N° 6: “las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios”.

Por esta razón, se hace necesario enfatizar que los componentes de la práctica de enfermería están íntimamente entrelazados, y, por ende, si uno de éstos se separa, puede traer como consecuencia una práctica no ajustada a los preceptos que rigen la materia, ya que sin el conocimiento no puede haber práctica, y éste a su vez, se adquiere mediante un proceso reflexivo, que lleva a adquirir una disposición para atender, ayudar y cuidar a las personas, por lo que necesariamente se ve reflejado en la actitud, la vocación, las competencias, la bioética y la actualización continua de los saberes enfermeros.

Bajo estos parámetros, se establece que la utilización de todos estos aspectos deben conllevar a una reflexión continua, que conduzca a establecer patrones enfermeros, mediante la utilización de evidencias que denote la forma de cuidar, a fin de transformar no sólo ésta, sino la concepción de las personas, familias y comunidades sobre los procesos de salud y enfermedad, desde sus particularidades o contextos sociales, es decir; iniciar la instauración de una praxis, basada en la interconexión sociedad-profesional de enfermería, tal como lo expresa Freire (1979), cuando considera que, *“la verdadera reflexión crítica se origina y se dialectiza en la interioridad de la praxis constitutiva del mundo humano; reflexión que también es praxis”*. (p. 11), por lo tanto, es *la “reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo”*. (p. 32), enfatizando que *“la praxis constituye la razón nueva de la conciencia”*. (p. 46).

Como se puede entender, el enfermero y la enfermera deben construir su modo de actuación, basado en una interrelación entre la asistencia, la gestión de los cuidados, la docencia, la investigación y la interacción social, de donde surjan una serie de propuestas que argumenten y consoliden la esencia del quehacer enfermero, ayudando a repensar el modo de cuidar, a partir de la dialectización de los saberes prácticos y teóricos, como método reflexivo continuo, que muestre y demuestre cómo los cuidados enfermeros forman parte del bienestar físico, mental, social y espiritual de las personas, familias y comunidades, con el fin de constituir una praxis de enfermería, desde la realidad social. Tal como lo señalan López & Torres (2009): *“la praxis de enfermería, se fundamenta en la acción de analizar, comprender e interpretar las actividades propias de la disciplina”* (p. 37).

Todo lo anteriormente señalado, describe de forma precisa la obligación que emana de un precepto, cuyo fin es adquirir conocimientos cónsonos y precisos que ayuden a optimizar la práctica, sin embargo; tal como lo establecen los actores sociales, existe una conciencia deficiente en relación a los fundamentos ontológicos percibidos por éstos profesionales, hacia el ser de la profesión y su verdadero encargo social, por lo que, les corresponde asumir que el avance de ésta ciencia, se enmarca en establecer parámetros de actuación; lo cual se comprende a partir de la realización de investigaciones contextualizadas y generadas con el propósito de construir una praxis humanista, reflexiva, autónoma, atractiva y anhelada, cuyo enfoque sea promover la salud, prevenir y contribuir al bienestar de las personas, familias y comunidades, ayudándolos en el mantenimiento y equilibrio de sus estilos y condiciones de vida, con el propósito de integrar las técnicas derivadas de los procedimientos clínicos, al cuidado humano.

Es conveniente destacar, que los profesionales de enfermería, deben indagar e interpretar la filosofía del cuidado, a través de los modelos y las teorías que comprenden al mismo, de modo que no continúen sumergidos en la sumisión de otros profesionales, sino que busquen su autonomía, admitan

y concienticen su verdadero rol social e integren todas las funciones en el cuidado diario.

De modo que, se logre comprender que la función docente, radica en ayudar a las personas a entender sus realidades y poder llegar a concientizar sus formas de cuidarse, por medio de la enseñanza de estrategias, métodos y técnicas fundamentados en la experiencia, a través de la individualidad de cada ser, lo colectivo de cada cultura, así como sus creencias, credos y religiones; la asistencial, está basada en una relación interpersonal, terapéutica y de ayuda, que aplica principios humanos y por ende, bioéticos, para atender con una disposición basada en los procesos del amor y el respeto a la vida y la dignidad humana, a partir de la identificación de necesidades interferidas; la administrativa está basada en la planificación de los cuidados, de acuerdo a las necesidades previamente identificadas, con el propósito de llevar a cabo una serie de procedimientos científicos, que ayuden a mejorar, restablecer las necesidades que interfieren su proceso de salud y vida; y, finalmente, la investigativa, debe ser la que guíe e integre todas las funciones, ya que es importante identificar problemas y crear evidencias en torno al cuidado, para establecer una confrontación entre teoría y práctica, y por ende, fundamentar científicamente el arte de cuidar.

Al mismo tiempo, la práctica de enfermería, se fundamentada en los valores éticos y morales, haciendo énfasis en los principios bioéticos, como una relación interpersonal, que centra el proceso de cuidados en la comprensión humana, incorporando elementos espirituales, de fe y esperanza, donde radica no sólo en tocar el cuerpo humano, sino su mente y espiritualidad, como reconocimiento de las relaciones entre sujetos sociales, que existen más allá de una enfermedad. Es por esta razón, que el desempeño profesional, está basado en el amor a la preservación de la vida y la salud, bajo una actitud humana, que conciba la disposición vocacional sostenida en el valor del entusiasmo e interés por brindar ayuda, con el fin de

contribuir al bienestar físico, psicológico, social y espiritual de la persona, familia y comunidad.

Por lo tanto, el componente bioético, está inmerso en una actuación apegada estrictamente, al re-conocimiento sobre el quehacer enfermero, comprendiendo al cuidado desde la concepción humana, como una composición que emerge de la corresponsabilidad social, debido a que el proceso enfermero, centra su acción en cuidar la vida de las personas, desde su concepción física, mental, social, espiritual y cultural; es decir, que la bioética abarca los aspectos éticos y morales, que muchas veces distan del reconocimiento de una sociedad, pero, que para el profesional de enfermería, lo que importa es establecer una relación guiada por el respeto a la vida y el bienestar de las personas, familias y comunidades, por lo tanto, los valores éticos y morales se conciben como elementos que fundamentan el cuidado,

Es evidente entonces, que el cuidado enfermero, debe repensarse como un elemento filosófico de entendimiento entre la teoría y la práctica, donde compete la realización de una serie de acciones e intervenciones basadas en las necesidades de las personas, por lo que impera reconocer, respetar y defender la conciencia moral de éstas, haciendo del cuidado un acto único y trascendente en las vidas del sujeto cuidado y del cuidador. Estableciéndose que éste es la razón moral de esta ciencia y no un procedimiento o una técnica, sino un proceso interconectado, intersubjetivo y de sensaciones compartidas.

Después de lo anterior expuesto, se precisa que los argumentos emanados de esta investigación, se perciben totalmente pertinentes, ya que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hizo público en el año 2019, un documento titulado *“orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas”*, enfocada en los retos y desafíos que tiene esta ciencia para el futuro de la humanidad, cuyos objetivos se centran en *“fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería*

en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas”. Asimismo, “promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento tanto del primer nivel de atención como de las redes integradas de los servicios de salud”, y finalmente; “fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud, orientados al acceso universal a la salud, la cobertura universal de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)” (p. 27).

Por lo antes descrito, es importante que el profesional de enfermería inicie un proceso reflexivo, donde se cuestione que no es posible cuidar sin reciprocidad y que el mismo, establece un vínculo de compartir ideas y experiencias, desde una atención cónsona y amorosa, estableciendo más que una relación terapéutica, una interpersonal profesional-persona, partiendo del principio de saber y querer escuchar, para identificar las actuaciones apropiadas que conduzca a planificar los cuidados integrales, llevando a que las personas comprendan los cambios fisiopatológicos que sufren, además de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica, espiritual y cognitiva ante el proceso de salud y enfermedad. Tomando en cuenta lo que la persona hace, piensa y siente con respecto a ella misma, a la enfermedad, la salud, su entorno familiar y social, su modo de vida, al medio que la rodea, su creencia; con el fin de reconocer y comprender su sistema de vida, cultura y recursos, para aplicar cuidados que favorezcan su integridad humana.

Apremia que los profesionales de enfermería se enfoquen en asumir una actitud verdaderamente humana, donde se evidencie una práctica de valores, normas y principios éticos y morales que rigen la conducta y, por ende, el ejercicio de la enfermería, ya que la deshumanización del cuidado está llevando a vulnerar el derecho humano del otro. Por esta razón, la responsabilidad personal y profesional debe enmarcarse en una plena conciencia y voluntad, la reflexividad y flexibilidad del quehacer enfermero,

el reencuentro con lo humano, desde la integralidad de las personas, los valores y la vida humana en sí misma, dentro de un entorno laboral positivo, tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud. Con el fin de desterrar las distintas conductas surgidas, como consecuencia de los avances tecnológicos, la desintegración de la práctica-docencia-investigación-interacción social, el ascenso de tareas delegadas, la tecnicidad, la sumisión profesional y el desinterés por asumir una visión paradigmática que conciba filosóficamente al cuidado como el objeto de la profesión y no sea más que un mero concepto, que acapare posturas distintas en relación al fundamento epistémico del mismo.

A manera de resumen, el autor de la investigación considera que los procesos que integran la práctica de enfermería, deben ser tomados en cuenta por las autoridades del Estado, que directa e indirectamente tienen la responsabilidad de asumir, aplicar y supervisar las políticas de salud. Por ello, se hace necesario una supervisión eficaz, que regule y concientice en el acatamiento de las normas éticas, bioéticas y morales, además se actúe oportunamente es consolidar las políticas de ingreso y egreso del personal de enfermería, su calidad de vida a través de aspectos socio-económicos ya establecidos, la concientización en la utilización de insumos y materiales médico-quirúrgicos, la motivación en la actualización de conocimientos, desde la participación en congresos, talleres, jornadas científicas, así como en la realización de estudios de postgrados, de modo que éstos aspectos ayuden a incrementar la calidad de atención y el cuidado de enfermería, cuyo fin es guiar un alcance social y responsable.

Ante estos argumentos, es importante señalar que el propósito de producir investigaciones en todos los ámbitos del cuidado enfermero, es la instauración del método de reflexión continua entre la teoría y la práctica, de modo que su confrontación guíe al desarrollo de bases teóricas propias y, por ende, la consolidación del arte y la ciencia de cuidar, en el contexto

venezolano. Lo que trae como consecuencia que se logre una visibilización de ésta ciencia, en consonancia con las políticas del Estado y la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud y los demás profesionales de la salud. Además de establecer los parámetros de autonomía, que permitan alejarse de la subordinación profesional en la que actualmente está, creando métodos de trabajo dependientes e interdependientes con las demás ciencias de la salud, a través del reconocimiento epistémico del objeto de la profesión y el encargo social de la enfermería, como es el de mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

Todo esto indica que a medida que se asuma, que el fin único de la profesión, es cuidar a las personas, familias y comunidades, se crea una nueva conciencia en la forma de cuidar y, por ende, se adoptan actitudes que facilitan la percepción de la acción, a fin de mejorar o redireccionar la gestión del proceso enfermero, potenciando el trabajo emancipado y reconociendo la multidimensionalidad del modelo de atención integral de la salud, para organizar el cuidado enfermero basándose en una praxis humanista, reflexiva, autónoma, atractiva y anhelada, que ayude a las personas, familias y comunidades a cuidar su salud, mantener un equilibrio entre sus estilos y condiciones de vida, des tecnificando la profesión, e integrando las técnicas emanadas de los procedimientos, al cuidado diario realizado.

Sobre la base de lo anteriormente planteando, se establece que la enfermería está en la búsqueda de una praxis, que centre su acción en las personas, las familias y las comunidades, a fin de promover estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, intervenir en la recuperación de la salud y la rehabilitación, bajo la tutela del cuidado integral, humano y humanizado, que inspire confianza, respeto a la vida y a la dignidad humana, la reflexión continua del quehacer enfermero y el comportamiento ético-moral, con criterios de vocación y humanismo. Por lo tanto, es un deber

cumplir con lo establecido en el párrafo N° cuatro (4) del **juramento para enfermeras y enfermeros, de Florence Nightingale**, el cual reza:

Seré constante, en la búsqueda de conocimientos científicos en el campo de la salud, de modo que el espíritu de servicio y eficiencia, me permitan dar cuidados de enfermería de calidad a la persona en situación de salud o enfermedad.

Sólo así, podrá obtener los criterios científicos que la han catalogado como la profesión del futuro, tal como lo refleja el compromiso continuo de la OPS/OMS (2019), en fortalecer la práctica y la formación en enfermería y de empoderar a los profesionales que la ejercen, concientizar sobre su importante papel y reconocerlos en su ejercicio como agentes transformadores de la salud de las personas, la familia y la comunidad (p.viii), debido a que son el primero y algunas veces el único profesional en contacto directo con las personas, familias y comunidades. Ya que su rol social, está enfocado en el quehacer enfermero, como un componente que debe ampliarse con el fin de mejorar el acceso y la cobertura de los sistemas de salud mundialmente.

REFERENCIAS

- Agrazal, J. (2016). Ser enfermera: ciencia y vocación para una atención humanizada. [Documento en línea]. La estrella de Panamá. Disponible: <http://laestrella.com.pa/opinion/columnistas/enfermera-ciencia-vocacion-para-atencion-humanizada/23939510> [Consulta 2017, octubre 25]
- Arroyo, G., (2000) Humanismo en Enfermería. Rev. Enferm IMSS 2000; 8 (2):61-63 [Documento Online] [Consulta 2018, diciembre, 15].
- Barra, E. (1998), Psicología Social. [Libro en Línea.] Disponible en: http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC_Psicologia_Social.pdf [Consulta 2019, junio, 01]
- Berger, P y Luckmann T (2003). *La construcción social de la realidad. Argentina: cultura libre.*
- Bolívar, A. (1995) La evaluación de valores y actitudes. Ediciones Anaya,1995. ISBN 84-207-6152-4. 370.11. BOL1. Madrid, España.
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. IV (Asamblea Nacional Extraordinaria 2008, noviembre, 27 y 28. Registrado en segundo circuito Municipio Libertador Distrito Capital, N° 12, Folio 70, Tomo 62, agosto 6, 2009. Caracas, Venezuela.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.908. (Extraordinario), febrero 9, 2009. Caracas, Venezuela.
- De Roux, R. (1988). Elogio de la Incertidumbre y Otros Ensayos. Volumen 11 de Contestación Series. Edición Impresa. Editorial Nueva América, N° ISBN 9589039162, 9789589039168.
- Editores siglo XXI (1972). La pedagogía del oprimido de Paulo Freire. Editorial tierra nueva y siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Enciclopedia salud (2010). Biomedicina. Página web. Disponible en: <https://www.encyclopediasalud.com/> [Consulta 2019, septiembre, 18]
- Enciclopedia libre (2019). Juramento Nightingale. [página web] Disponible en: [wiki/Florence_Nightingale](https://es.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale) [Consulta 2019, julio, 15]

- Enfermería Blog (2018). Via venosa periférica. [Página web] Disponible en: <http://enfermeriablog.com/via-venosa-periferica/> [Consulta 2019, julio, 16]
- El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pag. 8-9
- Freire, P (2008). Cartas a quien pretende enseñar. Siglo XXI editores. Tercera reimpresión.
- Freire, P (2008). Pedagogía del oprimido. Argentina: Siglo XXI editores. Segunda reimpresión.
- Freire, P. (1997). Pedagogía de la autonomía. México: Siglo XXI editores.
- Fuenmayor, López, Oberto, Quevedo, Piña & Talavera (2009) Descripción de las Ideas Pedagógicas de Luis Beltrán Prieto Figueroa. [Documento en línea]. Disponible: www.revistaorbis.org.ve 13 (5) 73-85 [Consulta 2017, septiembre, 03]
- García, L., (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Acta bioeth. [Documento Online]. vol.21, n.2 [citado 2019-04-20], pp.311-317. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es&nrm=iso [Consulta 2019, marzo, 19] ISSN 1726-569X.
- Glaser y Strauss (1967) La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica [Revista en línea] Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39a01.pdf> [Consulta 2017, noviembre 12]
- Glaser, b. g. y Strauss, a. I. (1967). The discovery of grounded theory strategies for qualitative research. Chicago, Edit. Aldine Pub.
- Gómez (2009) Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 55:230-233. [Documento en línea] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf [Consulta 2019, septiembre 29]
- Guba, E. (1991). The alternative paradigm dialog. In The Paradigm Dialog. Newbury Park, California: SAGE. Traducción: Prof. A María Castro de Núñez.

- Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M. & Bros, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. [Documento en línea].2 Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf [Consulta 2017, noviembre, 12]
- Gutiérrez, R., (2016). Corpus teórico axiológico humanístico para la formación en enfermería. Tesis doctoral publicada. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Caracas, Venezuela.
- Henderson, V. (1990). Principios básicos de los cuidados de enfermería (Resumen). Ginebra: Concejo Internacional de Enfermería; 1971.
- Hernández, R. (2018) La Praxis de Enfermería: Una Vocación con Sentido Axiológico y Humanista. Ensayo Arbitrado. Revista Cientific. Registro nº: 295-14548 - pp. BA2016000002 - Vol. 3, N° 9 - agosto-octubre 2018. pág. 348/361. ISSN: 2542-2987 - ISNI: 0000 0004 6045 0361
- Herrera, R., (2008). La teoría del aprendizaje de Vygotsky (1925-1934). Revista de innovación pedagógica y curricular. [Revista en línea] Disponible: <https://innovemos.wordpress.com/2008/02/16/la-teoria-del-aprendizaje-de-vygotski/> [Consulta 2017, noviembre 12]
- Historia y Biografía (2018). Histotia-Biografia.com Hipócrates de Cos. [Página web] Disponible en: <https://historia-biografia.com/hipocrates-de-cos/>
- Iáñez, E., (2005). Introducción a la bioética. [Documento Online]. Disponible:<https://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm> Instituto de Biotecnología, Universidad de Granada, España. [Consulta 2019, febrero, 12].
- Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IIPE (2012). Entrevista a Guy Le Boterf. Director General “Quatenaire Education” y experto en Ingeniería de Recursos Humanos, Buenos Aires. Argentina. [Documento Online]. Disponible en: http://paradigmaconsultora.com/blog/wp-content/uploads/2012/06/Le_Boterf.pdf [Consulta 2019, marzo, 10]
- Irigoin, M.; Vargas, F. (2002), Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Organización Panamericana de la Salud. Programa de desarrollo de recursos humanos. División de Sistemas y Servicios a la Salud OPS/OMS. Uruguay-Montevideo. [Documento Online]. Disponible en:

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
[Consulta 2019, marzo, 10]

Jahr, F. (2013). *Essays in Bioethics 1924-1948*. Bochum: LIT.

Juliao, C. (2002). *La praxeología: una teoría de la práctica*. Bogotá: Uniminuto. [Documento en línea] Disponible: http://especiales.uniminuto.edu/file.php/1/Textos/anexo_1.pdf [Consulta 2018, septiembre 09].

Juliao, C. (2007). "Educación: un acercamiento praxeológico" en JULIAO, C. *Educación social. El Minuto de Dios: una experiencia y un modelo*. Bogotá: Uniminuto. [Documento en línea] Disponible: http://especiales.uniminuto.edu/file.php/1/Textos/anexo_1.pdf [Consulta 2018, septiembre 09].

Laín, P. *Teoría y realidad del otro*. T.II, p. 289. Ed. Revista de Occidente. 1961.

Le Boterf, G, (1998), *L'ingénierie des compétences*. Éditions d'Organisation Paris Cedex. [Libro online]. Disponible en: http://grh-mascara.yolasite.com/resources/Repenser_la_comp_tence_Pour_d_passer_les_id_es_re_ues-15_propositions_2008_2212541058.pdf [Consulta 2019, marzo, 10]

León, J. (2017). *El significado del ser y el quehacer de su profesión para la enfermera de un hospital castrense*. Tesis doctoral publicada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú. [Documento en línea] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6874/Leon_rj.pdf?sequence=2&isAllowed=y [Consulta 2019, marzo 19]

León, Y. (2017) Entrevista personal. Octubre 14, 2017.

Ley Orgánica de Educación (2009). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, N° 5.929, (Extraordinario), agosto 15. Caracas, Venezuela: La Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

Lincoln y Guba (1991) *La marca del constructivista: Un recuerdo de las transformaciones pasadas*. En E.G. Guba (Ed.) (1990). 67-87

López, R., & Torres, M. (2009). *Praxis en enfermería: Implicaciones*. [Revista en línea] Disponible:

- <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/29904> [Consulta 2017, noviembre 18]
- Machado, Y. (2018). Entrevista personal. Enero 18, 2018.
- Martínez, M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas.
- Martínez (2004) La Investigación Cualitativa: Síntesis Conceptual. [Documento en línea] Disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf [Consulta 2017, Noviembre 18]
- Matus, R. (2012). La práctica de enfermería y la investigación: Un diálogo por naturaleza. *Enferm. univ* [online]. vol.9, n.2 [citado 2019-10-07], pp.4-5. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200001&lng=es&nrm=iso. ISSN 2395-8421
- Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria (MPPEU) (2008). Resolución N° 2.963 del 13.05.2008, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.930 del 14.05.2008, sobre los Programas Nacionales de Formación Avanzada.
- Monte Ávila Editores, (1977) El Estado y la educación en América Latina Obra de Luis Beltrán Prieto Figueroa sobre El Estado Docente. Fundación Biblioteca Ayacucho (2006).
- Montoya, L. (2018). Histotia-Biografia.com Florence Nightingale. [Página web] Disponible en: <https://historia-biografia.com/florence-nightingale/>
- Morente, M. (2010). Discurso del método. Rene Descartes (1673. Colección Austral- Espasa Calpe. Madrid, España. Traducido al español.
- Morin, E. (1993). El Método I: La naturaleza de la naturaleza. Madrid: Càtedra.
- Morin, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. (Trad. del fr. por Marcelo Pakman). Barcelona: Gedisa.
- Olivé, C., Isla, M. (2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. [Documento en línea], Disponible: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf> [Consulta 2017, septiembre 03]

- Organización Panamericana de la Salud-OPS (2019). Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. ISBN: 978-92-75-32072-3 - eISBN: 978-92-75-32073-0. Washington, D.C. [Documento en línea]. Disponible en: <http://iris.paho.org> [Consulta 2019, junio, 19]
- Pérez, J., & Gardey A. (2009). Definición de Humanismo. [Documento Electrónico(ISO)] Disponible en: Disponible en: <https://definicion.de/humanismo/>
- Pérez, J., & Gardey, A., (2016). Definición de valores humanos [Documento en línea]. Definicion.de. Disponible: <https://definicion.de/valores-humanos/> [Consulta 2017, noviembre 14]
- Prieto, F. (2008). El humanismo democrático y la educación. Caracas: Fondo Editorial Ipasme.
- Prieto, F. (2006) Estado Docente. Venezuela: Fundación Biblioteca Ayacucho.
- Prieto, F. (2008). El estado y la educación en américa latina. (5ed.) Venezuela: Fondo Editorial Ipasme.
- Poblete, M., Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm 2007;20(4)499-503. [Revista Online], Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf> [Consulta 2018, diciembre, 15].
- Portal de Historia de la Humanidad (2019). "Renacimiento, Características, Arte y Obras". [Documento Online]. Disponible en: <https://profeenhistoria.com/renacimiento/> [Consulta 2019, octubre, 01]
- Potter, V. R. (1971). Bioethics: Bridge to the Future. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Potter, V. R. (1988). Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy. East Lansing: Michigan State University Press
- Ramírez, E., (2005). La vocación y la profesionalización en enfermería ayer y hoy. [Revista en línea]. Disponible: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358749476005>> [Consulta 2017, octubre, 25]
- Real Academia Española (2015). [Pagina web]. Disponible:<http://www.rae.es/> [Consulta 2018, septiembre, 09]

- Real Academia Española (2016). [Página web]. Disponible:<http://www.rae.es/> [Consulta 2018, septiembre, 09]
- Real Academia Española (2018). [Página web]. Disponible:<http://www.rae.es/> [Consulta 2018, septiembre, 09]
- Rodríguez, A. (1987) Interpretación de las actitudes. En Rodríguez; Creencias, actitudes y valores (pp.199-314) Madrid: Alhambra.
- Rodríguez, A., (2011). Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Revista científica de enfermería en Costa Rica. [Documento Online]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf> [Consulta 2018, octubre, 12]
- Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1996) Metodología de la investigación cualitativa. [Documento en línea]. Disponible en: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf [Consulta 2018, agosto, 15]
- Rodríguez, R. (2018). El Humanismo en la Concepción Educativa de Luis Beltrán Prieto Figueroa Saber, Universidad de Oriente, Venezuela. Vol. 30:89-97. (2018) ISSN: 2343-6468 Digital / Depósito Legal ppi 198702SU4231 ISSN: 1315-0162 Impreso / Depósito Legal pp 198702SU187
- Rojas, B (2007) Investigación cualitativa. Fundamentos y Praxis. Fedupel. Caracas.
- Sánchez, J. (2008). Valores y contravalores en la sociedad de la plusvalía. [Capítulo de libro en línea] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317353909_Valores_y_contravalores_en_la_sociedad_de_la_plusvalia [Consulta 2019, agosto, 25]
- Schmidt, L. (s/f). Van Rensselaer Potter: un paradigma de vida. [Documento Online] Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/23750/articulo9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [Consulta 2019, octubre, 14]
- Strauss A, Corbin J. (2002) Bases de La investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Editorial Universidad de Antioquia.
- Strauss, A. (1970) Descubriendo nuevas teorías de teorías previas. en: t

- shibutani (comp): naturaleza humana y comportamiento colectivo. Ensayos en honor a helbertblumer, Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1984). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós
- Tinto, J. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. [Documento Online]. Disponible en: href=<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55530465007> [Consulta 2019, febrero, 22]
- Torres, A. & Jiménez, A. (2004). La construcción del objeto y los referentes teóricos en la investigación social. UPN, Universidad Pedagógica Nacional de Bogotá. Capítulo de Libro. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Colombia/dcsupn/20121130050354/construccion.pdf> [Consulta 2019, septiembre, 17]
- UPEL (2018). Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. 7ma edición. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador Fedupel. Caracas, Venezuela.
- Valenzuela, M. (2015). ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? Tesis doctoral publicada. Universidad de Alicante. Alicante, España.
- Valmaseda, J., (2007). Revelación axiológica y formación humana. [Documento en línea]. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Filosóficas Disponible: <http://bdigital.reduniv.edu/cu/fetch.php?data=69&type=pdf&id=69&db=2> [Consulta: 2018, marzo 19]
- Vargas, M., Cortes, G. (2010). Una reflexión sobre valores y principios bioéticos en la práctica de Enfermería. [Documento Online]. Revista Mexicana de enfermería cardiológica. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2010/en101_2i.pdf [Consulta 2019, febrero, 12]
- Vidal, M., & Fernández, B., (2009). Orientación vocacional. Educación Médica Superior [Revista Online], Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412009000200011&lng=es&tlng=pt. ISSN 0864-2141 [Consulta 2017, octubre, 25]
- Vigotsky, L. (1978) El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. [Documento en línea]. Disponible:

<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/educacional/erausquin/Unidad%202/Vigotsky%20-%20el%20desarrollo%20de%20los%20p.%20cap%204.pdf> [Consulta 2017, noviembre, 18]

Vygotsky, L. (1987). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Austral.

Wilches, Á., (2001). La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. [Documento Online] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31022314005>> [Consulta 2019, marzo, 19] ISSN 1012-1587

ANEXOS

(ANEXO A)

PREGUNTAS MOTIVADORAS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD REALIZADA A LOS ENFERMEROS Y LAS ENFERMERAS (INFORMANTES CLAVE), DE LOS HOSPITALES DR. JESÚS MATA DE GREGORIO Y DR. JOSÉ MARÍA VARGAS DE CARACAS.

Para dar inicio a la entrevista, se redactaron tres (3) preguntas motivadoras:

1. ¿Qué significado le confiere Ud. a la práctica profesional de enfermería?
2. ¿Para Ud., con cual o cuales aspectos está relacionada la práctica de enfermería?
3. ¿Cómo realizan los profesionales de enfermería su práctica, en este centro hospitalario?

Sin embargo, surgieron otras preguntas, producto de la conversación sostenida con los informantes clave, que permitieron al autor de la investigación ahondar en la temática y obtener una mayor información sobre el fenómeno estudiado.

4. ¿Por qué dice que la práctica de enfermería es humanista?
5. ¿Cuál es el fin del cuidado?
6. ¿Es el cuidado un aspecto distinto a la técnica o se integra a ésta, o viceversa?
7. ¿Qué significa para Ud. la deshumanización del cuidado?
8. ¿Pudiera explicar, en que consiste ese acto mecánico o deshumanizado al cual se refiere?
9. ¿Qué aspectos esenciales para Ud., le agregaría a la práctica de enfermería en este momento?
10. ¿La formación del profesional de enfermería tiene un alcance limitado o, considera que la actualización de los saberes enfermeros es continua?

(ANEXO B)
ESTRACTOS DE UNA ENTREVISTA REALIZADA A LOS ACTORES
SOCIALES

| |
|--|
| <i>Testimonio del informante clave JMG-1 EO1</i> |
| <p>Pregunta 1. 1. ¿Qué significado le confiere Ud. a la práctica profesional de enfermería?</p> |
| <p>La enfermería desde sus inicios es una profesión humanista, ya que velamos por el bienestar físico, mental, espiritual y social de las personas que son objeto de nuestro cuidado diariamente, y nos apegamos a cumplir en el marco de la constitución el derecho y el respeto a la vida, a la salud, al bienestar de las personas sanas y a la recuperación de la salud en las personas en situación de enfermedad; por lo tanto, considero que la práctica de enfermería es el quehacer, las destrezas y habilidades propias para brindar una atención humanizada, lo cual conocemos actualmente como los cuidados humanos que brinda el profesional de enfermería por medio del conocimiento técnico-científico. Esta práctica profesional está basada en competencias. Además, es importante resaltar que lo antes señalado conlleva a que realices tus funciones con esmero y dedicación, apegado al derecho y respeto a la vida, a la dignidad humana, a los valores en sí; como eje principal para realizar el ejercicio profesional, es decir, que la enfermería es una profesión como te lo dije al principio netamente humanista.</p> |
| <p>Pregunta 2. 2. ¿Por qué dice que la práctica de enfermería es humanista?</p> |
| <p>Porque esta profesión se esmera en atender de forma amable, cortés, con amor, a las personas, con los más altos estándares o dosis de amor, un amor por lo humano, un reencuentro entre los hombres con la humanidad. Lo que importa realmente es satisfacer las necesidades humanas interferidas en las personas, sin importar su condición social, sexual, étnica, religiosa, o cualquier otro condicionamiento social. Nosotros atendemos al hombre como sujeto social, como especie humana, cuidamos su salud y protegemos su vida.</p> |
| <p>Pregunta 3. 3. ¿Para Ud., con cual o cuales aspectos está relacionada la práctica de enfermería?</p> |
| <p>La enfermería tiene que ver principalmente con la actitud humana, es el humanismo que a su vez implica o conlleva a la vocación de servicio... esa que tiene el profesional de enfermería para atender al paciente, para realizar su práctica profesional; es la espontaneidad, la disposición, el amor, la conciencia y la reflexión en la atención terapéutica hacia las personas, siempre apegada a los principios humanistas descritos en la Constitución de la República, la Ley del Ejercicio de la Enfermería y el Código Deontológico de la Enfermería, ya que el cuidar al otro es un acto humano, que requiere de todos los aspectos humanísticos, como es la actitud, vocación, cumplimiento de normas, es decir; tener una disposición humana para hacerlo. Te puedo decir que considero que esa disposición o vocación va ligada o fundamentada</p> |

en los valores que profesa el profesional de la enfermería, ya que, si tienes una actuación humana, sientes respeto por el otro y por lo que haces, tienes paciencia, tolerancia, amor, pasión por lo que haces, confianza en ti mismo, te esmeras y por consiguiente eres responsable. Además, el humanismo, es un elemento fundamental en la práctica de enfermería, ya que su relación abarca como lo mencione anteriormente la actitud, la vocación, los valores y el amor por lo que haces diariamente. Es elemental reconocer que las personas tienen derechos universales, pero que también tienen apegos culturales, espirituales, étnicos, religiosos, que deben ser respetados por nosotros. Es aquí donde los valores éticos y morales, pasan a ser parte de un razonamiento bioético, el cual te ayuda a reflexionar sobre las acciones conjuntas de la vida cotidiana, concatenadas a proporcionar respuestas humanas que satisfagan las necesidades e interrelacionen todos los elementos del ambiente, para favorecer la vida y la salud colectiva. Es decir que, para realizar una práctica de enfermería ajustada a los preceptos establecidos en la ley, es necesario tener una disposición positiva para hacerlo, ahí entra en juego la vocación de servicio y los valores, porque la ayuda humana que realizas, debes hacerla con amor, viéndola constantemente como un acto de consciencia, que te ayude a reflexionar sobre lo que haces, que reconozcas a los otros como personas que tienen una necesidad de ayuda y que sepas que tú, eres quien debes brindar esa ayuda. Sin duda que eso para mí, es lo que considero son los principios éticos de la vida, de los que tanto nos habla nuestro código de ética.

Pregunta 4.

4. ¿Cómo realizan los profesionales de enfermería su práctica, en este centro hospitalario?

Para mí el ejercicio profesional de la enfermería es netamente humanista, ya que así lo describen los aspectos legales y normativos de nuestro País, como son la ley del ejercicio profesional de la enfermería y el código deontológico de enfermería, pero más allá de esto, la esencia del cuidado humano y la atención de enfermería, ha venido desmejorando a tal punto que muchos enfermeros y enfermeras, maltratan verbalmente al paciente y sus familiares, lo llaman por el nombre de la cama, o más grave aún, por la enfermedad que padece. Delegan muchas funciones en los familiares de éstos, como es la realización del aseo personal, estar pendiente del cumplimiento del medicamento o revisar constantemente las vías periféricas. Es decir, que se observa una aplicación de valores contrarios a los establecidos en el código deontológico. Esto sencillamente para mí, no es humano, ni nada que se parezca. Para mí, es necesario una actuación consciente y por consiguiente una actitud humana, ya que para velar por la preservación y el respeto a la vida, la promoción de la salud, la preservación y restablecimiento de la salud, que se establecen bajo aspectos humanistas, morales y éticos, debe existir una relación de respeto, que garantice una práctica humanista, ames realmente lo que haces, hacerlo con consciencia, apegado a los principios éticos de la vida y con disposición humana para el ejercicio profesional de enfermería.

Pregunta 5.

5. ¿Qué aspectos esenciales para Ud., le agregaría a la práctica de enfermería en este momento?

Bueno, los aspectos esenciales para la práctica de enfermería son los que te he venido hablando a lo largo de la conversación, hay que reforzar todos éstos aspectos para

llegar a brindar una atención de calidad, por medio de una práctica basada en principios éticos, que vele por el trato a las personas dentro de esa ética humana. Otro aspecto es el humanismo, el cual debe imperar para que los cuidados se conviertan verdaderamente en cuidados humanos. Es importante que el ente que emplea profesionales de enfermería, implemente estrategias motivacionales destinadas a todos los profesionales, en las mejoras continuas de las condiciones o aspectos humanos para el trato hacia el otro, es importante que los profesionales de enfermería actualicen constantemente sus conocimientos, por medio de curso, diplomados, talleres, postgrados, que ayuden al profesional de enfermería a obtener un grado mayor de conciencia, reflexión continuamente sobre lo que hacen a diario, que es cuidar personas. es una disposición humana para avanzar, transforma, buscar respuestas que ayuden a mejorar el proceso de cuidado. Más allá de un grado, es obtener conocimiento para mejorar el proceso de cuidado, un proceso humano y de calidad. Considero, particularmente que la realización de postgrados es necesaria, ya que los mismos van a consolidar las bases del cuidado, a través de investigaciones contextualizadas, indagando constantemente qué dice la teoría y qué se hace en la práctica, esto sin duda contribuirá a crear patrones enfermeros que sirvan de referentes y ayuden a mejorar la salud y la vida de las personas. Además de fortalecer el ejercicio de la práctica en un área específica, dándole además realce a la profesión y ayudará a mejorar la actuación profesional, porque el conocimiento es esencial en ello. Ahora bien, como la vocación es un acto humano y la enfermería trabaja con personas, con humanos, urge que se incluyan estrategias educativas (bien sea en educación continua, talleres, diplomados, cuya temática vaya enfocada en valores humanos, humanismo, práctica humanizada, vocación y actuación profesional de enfermería en la actualidad). Éstos deben ser obligatorios para los profesionales de enfermería, sobre todo los que están nuevos en el ejercicio, porque es necesario saber que la enfermería es un acto de amor, y por ende hay que hacer el trabajo con esmero y dedicación, sin esperar grandes sueldos, sino grandes dosis de agradecimientos y afectos de los pacientes y familiares, porque lo más bello de esta profesión es poder brindar ayuda y considerar que por medio de tu actuación oportuna le salvaste la vida a alguien que llegó necesitado de atención, correspondiéndole con el conocimiento adquirido y la actuación humana en brindarle los mejores cuidados.