



Original

SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE.

Meaning that nursing professionals give to Health Education in a public hospital, Valparaiso - Chile

Paulina Hurtado Arenas¹, Lorena Bettancourt Ortega², Valentina Leal Román³

- (1) Enfermera–Matrona, Magister en Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile. paulina.hurtado@uv.cl Blas Cuevas 1028 Valparaíso, Chile
- (2) Enfermera–Matrona, Magister en Enfermería, Universidad de Valparaíso, Chile. paulina.hurtado@uv.cl Blas Cuevas 1028 Valparaíso, Chile
- (3) Socióloga, Magister© en Filosofía, Universidad de Valparaíso, Chile. valentina.leal@uv.cl

Recibido: 9 septiembre 2015 Aceptado: 21 de agosto de 2016

RESUMEN

Enmarcado en la Reforma Salud de Chile, la educación para la salud se ha transformado en una meta clave para fortalecer conductas que apoyen y complementen la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en la persona. Lo que implica una reflexión sobre cómo se desarrolla el proceso educativo en la atención cerrada. El objetivo propuesto es conocer el significado que le otorgan los profesionales de enfermería a la educación en salud, y cómo logran vivenciarlo en su ejercicio profesional. Estudio cualitativo, de orientación fenomenológica, que incluyó ocho enfermeras que desarrollan su ejercicio profesional en una Unidad de Mediana Complejidad Médica de un hospital alta complejidad.

Se utilizó la entrevista fenomenológica, y los discursos se analizaron según los momentos de trayectoria metodológica. Se develan percepciones de los profesionales de enfermería, que pueden guiar a un cambio en el ejercicio profesional, permitiendo a las enfermeras brindar una educación en salud: holística y personalizada..

Palabras clave: Enfermería; Educación en salud; Práctica profesional; Investigación Cualitativa. (fuente: DeCs Bireme 2014)

ABSTRACT

Enshrined in Chile's Health Reform, health education has become a key goal in strengthening behaviours that support and complement prevention, recuperation and rehabilitation. This implies a reflection on how the process of education can develop within an inpatient facility. Our proposed objective is to study the degree of importance that nurses ascribe to health education, and how they manage to incorporate health education into their professional practice. This is a qualitative research with a phenomenological orientation, which will include eight nurses who are developing their professional practice in a Medium Complexity Level Unit within a High Complexity Level Hospital. We will use phenomenological interviews, which we will analyse according to the moments of the methodological trajectory. The nurses' professional perceptions will be revealed and will be able to guide a change in professional practice, which will in turn enable the nurses to offer personalized and holistic health education.

Keywords: Nursing - Health Education – Professional Practice - Qualitative Research (source: DeCs Bireme 2014)



INTRODUCCIÓN

El desafío que se pretende asumir con este artículo es reflexionar sobre la significación de la educación en salud en la enfermería, como esencia de la práctica profesional de las/os enfermeras/os a la sociedad en el contexto de un servicio clínico de un Hospital público de la región de Valparaíso, Chile.

El profesional de enfermería, según el marco legal vigente en Chile, tiene determinados roles y funciones que deben desarrollar en la sociedad los cuales están señalados en el Art. 113 del Código Sanitario (1). Dentro de éste, se ejecutan tareas en áreas de desempeño asistencial, administrativo, gestión, educación e investigación (2).

El desempeño educativo se ejerce mediante el diseño, la ejecución y evaluación de sistemas, proyectos o programas educativos para personas, familias y comunidades orientados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante el estímulo a las acciones de auto cuidado y la toma de decisiones en salud. Incluye participación en docencia y en programas de educación permanente en salud para profesionales y técnicos de Enfermería (3).

Sancho y Prieto (4) señalan que la práctica de educar se fundamenta a través del saber producido por las enfermeras/os de forma continua, lo que constituye el cuerpo teórico de Enfermería desarrollado desde Florence Nightingale en el año 1860 con la teoría denominada Entorno saludable. Esta teoría busca identificar la potencial peligrosidad de

un entorno en la persona atendida y el beneficio de un entorno adecuado para prevenir enfermedades (5). Respecto del punto de vista de la práctica educativa, Alex Attewell, rescata una cita de Florence Nightingale “[...] educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer” (6), ante lo cual es esencial considerar su contribución a la educación en salud, teniendo en cuenta los resultados concretos de sus reformas en los profesionales enfermeros/as. Posteriormente se sintetizan en teorías de enfermería tales como: Teoría del déficit de autocuidado (D. Orem), Modelo de promoción de la salud (N. Pender) y Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales (M. Leininger) entre otras (7), que fundamentan la práctica de educar en las múltiples experiencias que los seres humanos vivencian en las distintas culturas de su proceso de vida. Estas prácticas educativas conforman un saber que le da identidad y autonomía a la enfermería como profesión y son reinterpretadas por los/las profesionales, lo que va más allá del carácter disciplinario normativo de la enfermería propio de un contexto que apelaba a la “cientificidad”, como señala Foucault. (8). Lo anterior plantea la importante tarea de indagar en el significado que los/las profesionales de enfermería le otorgan a uno de sus aspectos esenciales: la educación en salud para entender como ellos/as desde la practica elaboran un proceso de transmisión de conocimiento hacia otro.

En Chile, la implementación de la Reforma en Salud pone de manifiesto



la necesidad de adoptar nuevos enfoques y estrategias en el sistema público de salud. Se requiere instaurar una cultura de trabajo en red, una coordinación inter y multidisciplinaria destinada a dar cumplimiento al sistema de garantías y al modelo de atención en marcha (9), ya que según el documento de Estrategia Nacional de Salud: Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020 del Gobierno de Chile "...la situación global de salud del país en la última década ha mejorado persisten importantes ámbitos en los que las estadísticas señalan un empeoramiento progresivo, como lo demuestran los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2010 (ej. Factores de riesgo, diabetes, enfermedad renal crónica, obesidad), a su vez persisten grandes inequidades tanto en estos resultados como en el acceso a los sistemas de atención sanitaria" (10)

Todo este contexto requiere de la introducción en la red pública de salud del país de estrategias, proyectos y metodologías que, de común acuerdo con los gestores locales, puedan ser implementadas sostenidamente en torno a sus principales preocupaciones, necesidades y demandas. La Educación en Salud es una respuesta a muchas de estas necesidades por su énfasis en el desarrollo de equipos y en la obtención de resultados concretos en el ámbito clínico asistencial, en la red y las áreas de gestión administrativa; en el cual la salud no solo se concibe como un derecho humano sino que además como sinónimo de desarrollo (11).

El modelo de salud de Chile demanda dentro de sus compromisos de gestión, educar a los usuarios que pertenecen al sistema sanitario para contribuir a la disminución de las desigualdades en salud y prestar servicios acorde a las expectativas de la población, favoreciendo y promocionando el auto cuidado (12). Tal como lo señalan Díaz, Pérez, Báez y Conde "la educación para la salud es una tarea de una dimensión que trasciende el hecho de transmitir información, y se relaciona con la acción comunitaria para lograr su participación activa", la cual suele ser presentada como fundamental en la Promoción de la Salud y como un componente esencial de la Atención Primaria en Salud (13). A pesar de ello ha tenido escaso desarrollo en las políticas de salud, y de manera particular en los Programas de Promoción de la Salud. Según Torres, Peñaranda, Bastidas, Escobar, Pérez, Arango, et al. "la educación en salud se basa en modelos educativos tradicionales, de corte informativo, conductista o persuasivo comunicacional" con resultados limitados poco comprendidos y muchas veces insatisfactorios para los participantes" (14). En este escenario, la educación se ha transformado en una meta clave para las organizaciones y establecimientos hospitalarios en los distintos niveles de atención, siendo ideas centrales: la educación es un estándar central en la atención de salud de cualquier organización prestadora de servicios; la educación es un proceso que genera un resultado que es de valor para el usuario; la educación puede considerarse como ventaja



SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE

competitiva de la organización (15). A partir de esta realidad se vislumbra, que la educación en salud es parte importante en nuestro equipo de salud y no sólo es una competencia que se debe fortalecer, sino una actitud que tiene que desarrollarse para sustentar con bases sólidas el quehacer profesional. Por ello, este estudio se justifica, en la medida que al indagar en la realidad de la vivencia el profesional enfermera/o asistencial en los procesos educativos y al comprender el significado que le otorgan, de él emanen los fundamentos para fortalecer la educación para la salud en la atención cerrada y la responsabilidad de enfermería en ello. De esta manera, el objetivo de este artículo es dar a conocer el significado que le otorgan profesionales de enfermería a la educación en salud, y cómo logran vivenciarlo en su unidad mediana complejidad médica de un hospital público de Chile.

METODOLOGÍA

Como referente teórico para guiar la investigación se han considerado los supuestos de la perspectiva fenomenológica que concibe al ser humano como un SER existente en el mundo (Dasein: ser en sí y ser para el mundo), según Heidegger la existencia no está asegurada para el ser, éste tiene que hacerse cargo de ella, ya que si no lo hace compromete su propio ser (16). Para indagar en la educación en salud a partir de los/as profesionales de enfermería se tiene que hacer de un modo abierto, inacabado, tal y como lo experimentan, llegando a ser. Considera los significados que se atribuye a sus vivencias, comprende

sus modos de vivir y establece una relación de acompañamiento y estímulo de aquello que la persona va necesitando para continuar siendo (17).

Las enfermeras/os al interactuar con la persona atendida, deben priorizar sus acciones y valores, respetando sus sentimientos y comprometiéndose con el bienestar de quien recibe el cuidado. Con eso pueden establecer una relación más auténtica, siendo con el otro, buscando nuevos significados a partir de lo que es vivenciado por la persona. Resaltándose la importancia de la inter-subjetividad en las relaciones humanas (18).

En esa dirección, los métodos cualitativos fenomenológicos entendidos por Martins y Bicudo (1989), “buscan una comprensión particular del fenómeno que se estudia y entiende el significado de aquello que se muestra en lo que es diferente de los hechos, que son controlados una vez que se han definido” (19). A sí mismo Lenise do Prado señala que son adecuados para el abordaje de “problemas de investigación en donde se involucran aspectos subjetivos del cuidado de enfermería” (20) ya que permiten una aproximación abierta para la emergencia de los fenómenos y poder comprenderlos de mejor modo. Donde el foco es el punto de vista del objeto para entender como su realidad es vivida y afrontada, más allá de las definiciones, y los esquemas establecidos de prevención, diagnóstico y tratamiento. En esa dirección es importante el rol del investigador que deja emerger con libertad la vivencia, para posteriormente analizarla por medio de una construcción de categorías.

Se utilizó la entrevista fenomenológica de Martins y Bicudo señalada por Muñoz y Lorenzini (21) como “un encuentro social que tiene características peculiares como la empatía, la intuición y la imaginación”, en la cual el rol del investigador es propiciar un encuentro tranquilo, dejando que los sujetos se abran para una relación dialógica, permitiendo la empatía (subjetividad) entendida como una penetración mutua de percepciones, y donde el entrevistado construye su discurso personal (deseos, necesidades) de forma confiada y cómoda después de una pregunta orientadora. Este tipo de entrevista posee un carácter participativo y abierto entre el investigador y el entrevistado. Previo a la realización de la entrevista, es útil introducir al informante para que pueda preparar su discurso con narraciones significativas en donde describa como única la experiencia en estudio. Siendo así, se formuló la siguiente pregunta orientadora abierta ¿Qué significado tiene para usted la educación para la salud en la unidad de mediana complejidad médica?

Para el trabajo de campo se utilizaron criterios de saturación de los significados emergentes, es decir, cuando los datos aportados se repitieron sin producir elementos nuevos. En definitiva, ocho profesionales de enfermería participaron en este estudio, pertenecientes a la unidad mediana complejidad médica de un hospital público de la ciudad de Valparaíso-Chile. Los participantes eran en su totalidad mujeres (únicamente por el hecho que coincidentemente no laboraban en esa unidad profesionales

de enfermería hombres) con un rango de edad entre 25 y 55 años, y tenían más de un año de experiencia clínica en la unidad.

Las entrevistas fueron voluntarias se resguardó el anonimato, se utilizó un consentimiento

informado. Luego se validó la información, permitiendo a los participantes leer la descripción para determinar su correspondencia con lo que ellos querían decir.

Los discursos fueron grabados y transcritos fielmente, contando con las autorizaciones correspondientes de las instituciones de salud. Quedaron identificadas como Entrevista 1 (E1), Entrevista 2 (E2) y así sucesivamente.

En este contexto y de acuerdo a la interrogante de esta investigación, fue elegido el análisis cualitativo del fenómeno situado de Martins y Bicudo que busca situar el fenómeno en su propio mundo, en términos fenomenológicos implica que el investigador coloca el fenómeno en suspensión, es decir entre paréntesis, esto es conocido como “epoque”, que significa “suspender las creencias, los valores sobre la existencia del fenómeno que está siendo interrogado” (22). Posteriormente se procuró describirlo de manera tan precisa como fuese posible, dejando de lado cualquier supuesto, permitiendo que el fenómeno se mostrase.

Y es así como los discursos fueron analizados aplicando los “momentos de la trayectoria del fenómeno situado: descripción, reducción y comprensión”.

Para la descripción del fenómeno se realizaron diversas lecturas buscando



SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE

aprehender el sentido del todo, es decir, las expresiones espontáneamente percibidas en las descripciones, centrado en el fenómeno buscado, surgiendo desde allí unidades de significado atribuidas por el investigador, de tal manera que sistematiza lo que es vivido por el sujeto en sus discursos (enumerándolas en orden correlativo). Durante la reducción fenomenológica se deja en suspenso las propias creencias y valores sobre la existencia del fenómeno que está siendo interrogado, de manera tal que en este momento se determina y selecciona cuales son las partes de la descripción consideradas esenciales y cuáles no. Así, este estudio trató de develar los puntos significativos, mostrando lo que surge, tal como es.

El momento de la comprensión surge en conjunto con la interpretación, es un momento de especificar que es esencial en la descripción y en la reducción. Aquí se asumieron los resultados de la reducción como un conjunto de proposiciones significativas para el investigador y que apuntan a la experiencia del sujeto entrevistado. Cuando se encontraron repeticiones en los discursos el fenómeno se mostró y se llegó a los significados esenciales y el discurso fue clarificador. En este momento el investigador se cuestiona qué piensa el sujeto sobre la pregunta y cuál fue el significado por él atribuido. El análisis nomotético (23) fue elaborado después de haber concluido los análisis individuales de todos los discursos. Se desarrolló un análisis de lo general, en búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado. Las convergencias

encontradas en los discursos pasaron a caracterizar la estructura general del fenómeno dando origen a las categorías y las divergencias indicaron percepciones individuales. Una vez concluido el análisis del fenómeno develado, los resultados fueron el significado atribuido por el/la profesional de enfermería respecto de la educación en salud en una unidad de mediana complejidad médica de un hospital público de Chile.

RESULTADOS

A partir de las vivencias de los/as profesionales de enfermería asistenciales, se develó el fenómeno del significado que le otorgan a la educación en salud. Este involucra cinco aspectos esenciales, que sintetizados en categorías, corresponden a:

Concepto de Educación en Salud

“Es un concepto amplio, que si uno va de lo más sencillo a lo más complejo uno pudiera decir que se educa a la familia y al paciente para que aprendan determinadas cosas, eso tiene una trascendencia mayor y un proceso, no solamente implica entrega de contenidos educativos, sino que implica que los familiares y los pacientes asimilen lo que nosotros les queremos entregar para efectos del auto cuidado. Nosotros entregamos varias herramientas para que el paciente después en su casa pueda seguir atendándose”. E6 (1)

Las/os participantes clínicas/os definen Educación en Salud como un concepto amplio que involucra al individuo y a la familia, para que aprendan determinados conocimientos. Los discursos señalan que, el concepto de salud se inicia en

el pregrado con la teoría y se va fortaleciendo en la práctica diaria del internado y luego con el quehacer en el campo laboral. La gestación del concepto educación en salud es paulatino a lo largo de la vida profesional, se va formando y asimilando con la experiencia. Requiere de un esfuerzo, una toma de conciencia para lograr integrar sus elementos y verlo como un todo desde el ingreso de la persona en su estadía hospitalaria.

Es un proceso que, en la práctica, se inicia en la atención primaria y no sólo implica la entrega de conocimiento a la persona atendida y sus familiares sino también la entrega de herramientas preventivas para el auto cuidado en enfermedades crónicas y hábitos nocivos (24).

La/el enfermera/o como un ser-en-el-mundo es también un ser-con, en cuanto co-pre-sencia que viene al encuentro de otros en el mundo. De este modo no sólo se ocupa del otro, sino también se preocupa con el otro (25). Esta preocupación se puede presentar de manera inauténtica o auténtica. Cuando es inauténtica, la/el enfermera/o asume la educación, o sea, hace las cosas, piensa las cosas, descubre las cosas por la persona atendida, no le permite encontrarlas por sí solo, no le permite construir su conocimiento. Y es auténtico cuando la/el enfermera/o ayuda a la persona atendida a hacer las cosas, pensar por sí mismo, descubrir las cosas, permitiéndole encontrarlas por sí solo, autoconstruyendo su conocimiento (26).

El profesional de enfermería asocia el concepto educación en salud con la atención primaria y los hábitos de vida

saludable. Perciben que la educación en salud es responsabilidad de enfermería, porque dicho profesional es el último que interviene con el usuario previo al alta, y que entrega las herramientas necesarias para favorecer su autonomía en salud.

Además, en el discurso reconocen que educar no es informar, ni aconsejar o persuadir, para lograr comportamientos prescritos por el personal de salud, sino más bien, facilitar que las personas desarrollen capacidades para tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud. Lo cual converge con las políticas ministeriales de salud en Chile al señalar que la salud debe variar su enfoque central hacia la prevención, la educación en salud, el diagnóstico precoz y el manejo de la enfermedad en sus estados incipientes (27).

La Educación como herramienta para el ejercicio profesional

“Esto tiene que ver con la atención integral de la reforma, porque además ellos pidieron, cuando se estableció el tema del Hospital Amigo, ellos dijeron: nosotros queremos que el paciente y la familia, se vayan preparados en administración de medicamentos orales, en prevención de caídas, en prevención de úlceras por presión, es una obligación y sobre ese listado, tú tienes que ampliarte, porque de repente puede que el paciente tenga necesidad de mucho más, que esos cuatro o cinco ítem, que te pide el ministerio” E 6 (17)

En el discurso las/os enfermeras/os manifiestan que existen factores del contexto socio-demográfico que influyen en la entrega de la educación



SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE

en salud: como las creencias, costumbres y hábitos de las personas atendidas; el gran porcentaje de adultos mayores atendidos, y su condición de postrados.

En su vivencia diaria, los/as entrevistados/as perciben que el modelo de salud actual demanda dentro de sus compromisos de gestión, educar a los usuarios que pertenecen al sistema sanitario para contribuir a la disminución de desigualdades en salud y prestar servicios acordes a las expectativas de la población, favoreciendo y promocionando el auto cuidado. Dicho discurso converge con un estudio que permitió concluir que la experiencia educativa del profesional enfermería es significativa en la medida que la hace parte sustancial de su rol de gestor y cuidador; es amplia en términos de beneficiarios y permanente en el tiempo y tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalario y domiciliario (28).

Cada una de los/as entrevistados/as tiene una forma de educar diferente, no existe un protocolo estandarizado que permita llevar a cabo un programa educativo institucional. Incorporar la educación en salud en la rutina de la atención diaria es una necesidad reconocida en el discurso, manifestando la urgencia de una planificación de la misma dentro de su organización, a pesar de los factores limitantes que se suscitan aunque existe apoyo implícito desde la subdirección de enfermería, a la institución le falta discernimiento para concretarla.

La educación, desde el discurso de los/as entrevistados/as se realiza,

principalmente durante dos instancias: la hospitalización y en el alta. Por lo tanto, se realiza, con técnicas relacionadas a enfermedades crónicas que presentan las personas atendidas, preparándolos para el alta y asegurando su estabilidad en el domicilio. Otros discursos declaran que brindan educación sólo al alta de la persona, debido a la falta de oportunidades y a la carga asistencial. Los profesionales de enfermería revelan que el tiempo destinado a la educación debe compartirse con la carga asistencial, y muchas veces la educación es interrumpida por los acontecimientos asistenciales de urgencia que se presentan en el ejercicio profesional.

Contando con recursos para educar

“Tenemos un diario mural, eso también es trabajo de internos, ellos lo trajeron de partida físicamente, y después todo lo que está ahí como material educativo y está orientado al autocuidado, salieron unos afiches muy buenos, que tienen que ver con manejo de catéteres, otros tienen que ver con prevención de úlceras, la prevención de las caídas, uno ve que la gente entra y lo mira y ahí queda, y queda harto rato porque de repente no pueden entrar a la sala al tiro, entonces no tienen nada más que hacer que ver el diario mural, y eso también les va entrando, una mañana pude observar, cómo una señora le comentaba a la otra: "oye, esto con mi mamá yo lo manejé así... ella era portadora de un accidente vascular, y en realidad, yo le cambiaba de posición de la misma manera" E6 (28)

Se vislumbra una necesidad de contar con recursos humanos para educar en el hospital, las/os enfermeras/os

valoran positivamente, el recurso interno de enfermería en la participación activa de la educación en salud de la unidad de gestión, gracias a su condición de campo clínico docente. Sin embargo, se hace evidente la carencia del profesional de enfermería en el desarrollo de la educación en salud a nivel hospitalario, en cuanto a técnicas y métodos, lo cual ocasiona una ineficacia de ésta. Los/as entrevistados/as distinguen como significativo el material de apoyo entregado al usuario, producto del proceso educativo para la salud, ya que con éste el individuo y familia puede reforzar en el hogar lo aprendido. Este discurso converge con un estudio que señala la importancia que ha tenido la colaboración recíproca entre las universidades y los hospitales públicos en el desarrollo de la educación en salud en Chile en los campos clínicos, fortaleciendo la relación docente asistencial (29).

Participación de la familia/comunidad en la Educación en Salud

“Con esto del Hospital Amigo, vemos que se favorece la relación con la familia, con buena disposición de parte de ellos, aunque no siempre es así, porque a veces también lo entorpece. Ya que, no siempre todas las personas están dispuestas a participar en el cuidado del enfermo, el hecho de tener al paciente en el hospital es como cargar la responsabilidad al personal de salud. Creo que es deber del familiar aprender todo lo que se está haciendo, no solo dejarle la responsabilidad al personal de Salud

(...) Porque al irse de alta, lo van a tener que hacer ellos”. E3 (12)

Manifiestan en su discurso, no sentirse preparados/as para asumir el concepto “Hospital Amigo” (el programa hospital amigo consiste en que todos las personas hospitalizadas tienen la facultad de nombrar a un familiar como “acompañante”), lo reconocen como una fortaleza y también como una amenaza para la atención asistencial diaria, surge la idea de que la familia no utiliza esta instancia para el auto-aprendizaje y apoyo del usuario, sino que se la considera como un descanso de los cuidados que requiere el familiar en el hogar.

Como se mencionó anteriormente, la educación en salud, se concentra en gran parte en el adulto mayor. Emerge la idea de una falta de apoyo familiar y social con el usuario en el proceso de alta y post-alta, que se manifiesta con un comportamiento evasivo del familiar, para asumir los cuidados de la persona en el hogar frente a la responsabilidad del reingreso de personas crónicas y/o postrados. Respecto del reingreso, se observa una necesidad de educar a los usuarios cuando están sanos, las/os enfermeras/os perciben que las personas internalizarían mejor los cambios de conducta y el auto cuidado en el estado de no enfermedad.

Las/os entrevistadas/os detectan una dificultad en la capacidad de comprender del receptor, debido a factores como edad avanzada, baja escolaridad, limitaciones sociales y económicas. Ello incide directamente en la recepción del mensaje educativo enviado al usuario, lo que conlleva a una interacción ineficaz en el proceso



SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE

educativo. Un estudio señala que la educación en salud involucra como actor principal a la persona atendida y su familia como responsables de su bienestar, donde el personal de salud debe centrar esfuerzos en el fortalecimiento de las potencialidades individuales / colectivas y en su comprensión con el otro, visualizando factores que beneficien o dificulten el desarrollo de la educación en salud. (30).

Ideas de cambio para educar

“Tenemos programas educativos, tenemos material, que se ha ido creando, pasamos de los trípticos hacia los familiares, pero tenemos CD grabados de estos talleres educativos en que los internos, han dejado ahí toda su creatividad, la idea es que de repente vamos creando alianzas con las universidades, le he dicho a la coordinadora: me gustaría por ejemplo tener un televisor grande, con un pasa películas o pasa CD, donde esto que está hecho, uno lo ponga, entonces mientras la gente está esperando, en una salita de espera que pudiéramos acondicionar, entonces aprovechan el tiempo que ellos tienen ahí en esperar para que de a poco vayan integrando conocimiento del manejo de los pacientes”. E6 (29)

A partir de las entrevistas se puede encontrar ideas de cambios para la educación en salud en un plano esperanzador frente a la problemática de la escasa realización de su rol educativo en el fomento del auto cuidado en salud. Un discurso destaca la necesidad de recibir un aprendizaje en educación en salud y por otro surge la idea de promoverlo a través de un proyecto audiovisual masivo. En

ambas es rescatable la actitud proactiva que demuestra el profesional enfermera/o. Así también, los discursos expresan la necesidad de crear un área específica dentro de la institución hospitalaria dedicada a la educación, que tuviese dedicación exclusiva a la educación en salud de la persona atendida y familia. Por último, aparece la idea de crear un instrumento de gestión que garantice la coordinación del nivel secundario y primario en la atención de la persona, de tal modo que se fomente la continuidad del cuidado de enfermería. Esta idea converge con lo expresado en un artículo de investigación que señala, que en Chile se le confiere a la función profesional enfermera la responsabilidad de gestora del cuidado, lo cual implica la misión de asegurar que todas las personas involucradas en el cuidado de la persona atendida obtengan la información necesaria para la continuidad y la calidad de los cuidados que requiera (31).

DISCUSIÓN

Recopilando las experiencias de las/os enfermeras/os que se encontraban vivenciando el ejercicio profesional en una unidad mediana complejidad medica de un hospital público de Chile, se fue comprendiendo el significado que le otorgan a la educación en salud, mediante los discursos obtenidos en cada entrevista.

El Fenómeno: “significado que las enfermeras otorgan a la educación en salud en una unidad mediana complejidad medica, hospital público de Chile” develó cinco categorías, que emergieron en este estudio.

En detalle, se puede decir primeramente, que las/os enfermeras/os perciben el Concepto de Educación para la Salud inauténticamente, porque no logran vivenciarlo en su ejercicio profesional debido a una analfabetización educativa en salud, manifestada en la no incorporación de la importancia de la educación en salud en la atención hospitalaria, el déficit de capital humano, la carencia de insumos materiales y el insuficiente tiempo para desarrollarla.

La/el enfermera/o como un ser-no-mundo es también un ser-con, en cuanto co-pre-sencia que viene al encuentro de otros en el mundo. De este modo no sólo se ocupa del otro, sino también se preocupa con el otro, lo que se puede presentar de manera inauténtica o auténtica. Cuando es inauténtico, la enfermera asume la educación, descubre las cosas por la persona atendida. Cuando es auténtico, la enfermera ayuda a la persona hospitalizada a ser libre y asumir sus propias posibilidades con responsabilidad. Esto significa que está presente en ese proceso de descubrir y comprender, permitiendo que la persona asuma su posibilidad y dentro de esto trascienda, construye con él las posibilidades de aprendizaje (32).

Seguidamente, se encuentran los Recursos para educar, elemento importante que influyen favorable o desfavorablemente. Éstos representan una fuente inagotable de capital humano, insumos materiales, ideas, cuestionamientos, paradigmas, comportamientos, idas y retornos, conocimientos, sentimientos, experiencias y vivencias; siendo que

cada uno de ellos es significativo, convierte lo cotidiano en no cotidiano, transformándose en trascendental en nuevo conocimiento, para incrementar y renovar la educación para la salud hasta retornar nuevamente en lo cotidiano (33). Este cotidiano está representado por el ambiente donde el profesional de enfermería trabaja y desarrolla sus funciones al servicio de una persona, familia o comunidad. En este proceso reflexivo emergen las “Ideas de cambio para educar”, en el modelo planteado se encuentran interactuando en forma trascendental con los recursos para educar. Aquí la/el enfermera/o reconoce una necesidad de transmitir los conocimientos que tiene, que van más allá de la instrucción de una técnica o procedimiento al alta de la persona hospitalizada. Con sus discursos desean involucrar su historia, su experiencia profesional, los cuales producirán un conocimiento que le es propio. Para Heidegger, esto es coexistir; o sea estar-con-el-otro posibilita condiciones para que colocándose en la perspectiva del otro, se pueda comprender y ver cómo el otro ve, a través de sus gestos, modo de reaccionar su lenguaje verbal y no verbal (34).

En lo cotidiano interactúan los Familiares / Comunidad con el Profesional enfermera/o en su rol de educador en el ejercicio profesional, abriéndose a un espacio común de intersubjetividad, produciéndose una mutualidad en el encuentro y dando espacio a la creación de una relación auténtica, validando los significados que el otro atribuye a sus experiencias vividas.



SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE

A su vez, ambas categorías (participación de la familia/comunidad en la educación en salud y educación como herramienta para el ejercicio profesional) se encuentran articuladas por Ideas de Cambio para educar que pueden fortalecer esta relación auténtica, o bien comprometer el bienestar del Dasein entendido como “el modo en que vive la enfermera/o según sus costumbres, saberes y valores vividos intersubjetivamente con los otros” en la educación en salud (35).

Finalmente se llega al propósito esencial de la educación en salud: el bienestar de la persona atendida, detectado operativamente en la Mitigación del reingreso, el cual puede ser conseguido sobre la base de dos pilares fundamentales la Participación Familia / Comunidad y el uso que hace el profesional enfermera/o de la herramienta de educación en salud. Aquí los/as participantes reconocen que como un ser-en-el-mundo que comparten experiencias, está presente la persona atendida con sus vivencias y conocimientos que, con su presencia, comparte de igual manera con el profesional enfermera/o. El tener que mantenerse actualizada/o para poder estar-con la persona atendida la/o impulsa al futuro, en un sentido de estar-siempre-siendo (36).

CONSIDERACIONES FINALES

Al finalizar este artículo, se invita a observar la educación desde una condición existencial, que permite el entendimiento de la persona que educa a través de una actitud interna que nos lleva a una mayor comprensión sobre la existencia

humana y también del ser enfermera /o.

Los profesionales de enfermería, también pueden educar fenomenológicamente dando significado para sí mismos y para quienes educan a partir del mundo vivenciado. Al educar se experimentan situaciones únicas por medio de la intersubjetividad, estableciendo de esa manera una relación auténtica. Siendo así, se visualizan condiciones para comprender al ser humano en su totalidad existencial, en una determinada sociedad inserta en un contexto mayor. Educar es inseparable de la comprensión: oyendo al otro, oyéndonos a nosotros mismos, educando al otro y educándonos a nosotros mismos. La/el enfermera/o debe desarrollar habilidades para oír y responder a las expectativas de quien educa considerando su individualidad. Por otro lado, es necesario considerar que el propio acto de confortar es inherente al proceso de educar, tiene valor para quien entrega la educación y para quien recibe la educación, debiendo ofrecer a ambos la oportunidad de crecimiento.

Todas las situaciones vividas por la/el enfermera/o: interés, dedicación, compromiso, respeto al prójimo, así como, indiferencia, desilusión, acomodación, necesidades son posibles de ser analizados con un enfoque fenomenológico (37). En este sentido la aplicación de la fenomenología depende de acciones conjuntas y de intereses de los profesionales enfermeras/os docentes volcadas al desarrollo de la investigación cualitativa. Esa

condición ya es de por sí un gran desafío, principalmente porque el educar está inserto en la dimensión del existir en un mundo que al mismo tiempo es complejo y singular, visualizando que "los modos de cómo educar" en el ámbito hospitalario no se agotan.

El rol educador del profesional enfermera/o como agente de cambio es relevante, un estudio que evaluó las competencias de egreso del profesional enfermera en Chile develó que la competencia educativa fue percibida en un 84 % como indispensable para el desarrollo profesional, lo cual es parte del ejercicio profesional de enfermería a lo largo de la red asistencial (38). En cuanto ésta pueda ser permanente y se enmarque en un nivel de preocupación, competencia y delicadeza en la educación para la salud otorgada. La educación de las personas y sus familias en el contexto de la atención cerrada en salud, debería ser un estándar de calidad insertado dentro de la misión de la red de salud de la institución pública.

Referencias

1. Chile. Ministerio de Justicia. Código Sanitario. Santiago: Jurídica de Chile; 1998.
2. Ceballos VP. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc Enferm.* 2010; 16(1):31-35.
3. Rivera MS. Fundamentos Fenomenológicos para un cuidado compresivo de enfermería. *Texto contexto enferm.* 2006; 15 (Esp):158-163.
4. Sancho CD, Prieto CL. Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿Un binomio imposible? *Enferm global.* 2012; 11(27):292-298.
5. Nightingale F. *Notes on nursing: What it is and what it is not.* New York: Dover; 1969
6. Attewell A, Florence Nightingale (1820 – 1910). *Perspectiva: revista trimestral de educación comparada.* 1998,28(1):173-189
7. Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería.* Barcelona: Elsevier España; 2011
8. Foucault, M. *Vigilar y castigar.* Buenos Aires: Sigloveintiuno Editores Argentina; 2005.
9. Chile. Ministerio de Salud. *Compromisos de gestión: orientaciones metodológicas.* Santiago: MINSAL, Subsecretaria de redes asistenciales. División de gestión de red asistencial; 2006.
10. Chile. Ministerio de Salud. *Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la década 2011–2020.* [Internet]. Santiago: MINSAL; 2011. Disponible en: http://www.academia.edu/1225626/ESTRATEGIA_NACIONAL_DE_SALUD_Para_el_cumplimiento_de_los_Objetivos_Sanitarios_de_la_Decada_2011-2020 Consultado marzo 2015
11. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas.* [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2012. Capítulo 5, *Sistemas de salud y protección social en salud;* Disponible en: <http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/sa-2012-capitulo-5.pdf> Consultado marzo 2015
12. Chile. Ministerio de Salud. *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red año 2013.* [Internet]. Santiago: MINSAL, Subsecretaria de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria; 2013



**SIGNIFICADO QUE PROFESIONALES DE ENFERMERIA OTORGAN A
EDUCACION EN SALUD EN UN HOSPITAL PÚBLICO, VALPARAISO - CHILE**

- Disponble en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/cd34d7da59bfd48e0400101650154ea.pdf>
Consultado marzo 2015.
13. Diaz Y, Perez J, Baez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2012;28(3):299–308.
14. Torres JN, Peñaranda F., Bastidas M., Escobar G, Pérez F, N, Arango A, et al. El educador como investigador de su práctica pedagógica: la importancia de la reflexión en la educación para la salud. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2010;28(2):161-168.
15. Bitran R, Escobar L, Gassibe P. After Chile's health reform: increase in coverage and access, decline in hospitalization and death rates. *Health Aff (Millwood).* 2010;29(12):2161–70.
16. Heidegger M. *El ser y el tiempo.* México: Fondo de Cultura Económica: 2009.
17. Dreyfus H. *Ser-en-el-mundo.* Santiago de Chile: Cuatro Vientos: 2003.
18. Echeverría R. *El búho de Minerva: introducción a la filosofía moderna.* Santiago: J.C.Sáez; 2005.
19. Martins J, Bicudo MA. *A Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.* En: *Um seminário avanzado em fenomenología.* Sao Paulo: Educ/Moraes; 1997. p. 91–110.
20. Lenise do Prado M, Lima F, Schubert V. Calidad en la investigación cualitativa en enfermería. En Lenise do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gomez P. *Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica.* Washington D.C.: OPS: 2013. p.2-11.
21. Muñoz L, Lorenzini A. La fenomenología en la producción de conocimientos en enfermería. En Lenise do Prado M, De Souza M, Carraro T. *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales.* Washington D.C.: OPS: 2008. p.101-116.
22. Martins J, Bicudo MA. *A Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.* Blumenau: Moraes: 1994.
23. Bettancourt L, Arena C. Estoy sola: la experiencia de las enfermeras en el cuidado del usuario de alcohol y drogas. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(6):1381-8.
24. Casas PD, Rodríguez TA, Casa PI. Atención primaria en salud: concepto o utopía. *Medwave.* 2013; 13 (4): 5667.
25. Vélez Álvarez Consuelo, Vanegas García José Hoover. *O cuidado em enfermagem, perspectiva fenomenológica.* Hacia promoció Salud. 2011;16(2):175-189.
26. Bettancourt L, Muñoz LA, Merighi M, Aparecida B, Santos M, Fernandes dos. El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(5):1197-1204.
27. Chile. Ministerio de Salud. *Políticas ministeriales 2010 – 2014.* [Internet]. Santiago: MINSAL; 2010. Disponible en: <http://2010-2014.gob.cl/media/2010/05/SALUD.pdf>
Consultado marzo 2015.
28. Jimenez G, Lopez F, Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2013; 15(2):9-29.
29. Soto P, García CM. Impacto de un modelo de integración docente asistencial en la formación profesional y el campo clínico. *Cienc enferm.* 2011; 17(3):51-68.
30. Vargas Z, Fernández R. Programa de alta hospitalaria programada para preparación el egreso del paciente y familia. *Rev Enfermería actual en Costa*

Rica. 2011; 21:1–20.

31. Agüero E, Paravic, S, Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Cienc enferm.* 2010;16(3):33-39.

32. Corina V, Cárcamo S. La imagen e identidad profesional de enfermería: el devenir de una construcción. *Invest educ enferm.* 2013;31(1):54-62.

33. Amezcua M., Hernandez, S. Investigación sobre el cotidiano del sujeto: oportunidades para una ciencia aplicada. *Texto contexto enferm.* 2012;21(3):675–83.

34. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2015; 17(1):13-25.

35. Lanza W. La interpretación del cuidado y su repercusión en la solicitud del coexistir de todo profesional. *ARJE Revista de posgrado FACE-UC.* 2012; 11(6):97–110.

36. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. Nursing care: an integrating vision in times of crisis. *Enferm Glob.* 2014; 13(33):318-327.

37. Rodríguez-Jimenez S, Cardenas M, Pacheco-Arce, AL, Ramirez-Perez, M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm Univ.* 2014; 11(4):145-153.

38. Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Araneda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan.* 2011; 11(3):305-315.

