



Medicentro Electrón. 2012 oct.-dic.;16(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
«DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### EL PROCESO DE ENFERMERÍA DESDE PEQUEÑOS COLECTIVOS SOCIALES

Por:

MSc. José Martín Medina Pérez<sup>1</sup> y Dra. C. Maricela Torres Esperón<sup>2</sup>

1. Licenciado en Enfermería. Máster en Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas. Santa Clara, Villa Clara. Profesor Auxiliar. UCM-VC. e-mail: [josemp@ucm.vcl.sld.cu](mailto:josemp@ucm.vcl.sld.cu)
2. Licenciada en Enfermería. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. UCM-H.

**Descriptores DeCS:**

PROCESOS DE ENFERMERÍA  
GRUPO DE ENFERMERÍA  
CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA/ética  
PRÁCTICA PROFESIONAL

**Subject headings:**

NURSING PROCESS  
NURSING, TEAM  
PRIMARY NURSING CARE/ethics  
PROFESSIONAL PRACTICE

Mucho se ha hablado acerca de la enfermería como acto individualizado; esto ha originado la confusión, a veces hasta entre los propios enfermeros, de que esta profesión es un ejercicio sobre individuos aislados, cuando realmente no es así. Lo individualizado, único e irrepetible es el acto de enfermería en sí; pero este puede llevarse a cabo sobre individuos, familias, grupos sociales y comunidades. Una de las más importantes teóricas de la enfermería en la actualidad: Kerouac, incluye al grupo como parte de la práctica centrada en el cuidado a la persona hacia la que se orienta la práctica de enfermería<sup>1</sup>.

Los principales problemas de salud que enfrentan actualmente los distintos grupos de la población pueden ser enfrentados con acciones integrales, que cuenten con un compromiso activo de los individuos involucrados en el fenómeno.

En este momento, la enfermería es una ciencia emergente; su método científico es el Proceso de Enfermería, y el objeto de estudio del enfermero se centra en el cuidado en su dimensión más amplia<sup>2,3</sup>. El cuidado de enfermería tiene como base teorías y modelos que son propios de la profesión<sup>4</sup>. Este se produce en la relación entre el cuidador y el ser que es cuidado, y que posee las siguientes dimensiones: característica de los seres racionales, compromiso ético, procesos psicológicos afectivos, interacción entre personas y proceso terapéutico<sup>5</sup>. Esta relación terapéutica puede generarse también entre los cuidadores y los grupos de la sociedad.

Desde una perspectiva materialista y dialéctica, un grupo social es la unión de personas por la comunidad de un signo socialmente significativo<sup>6</sup>. Los resultados de investigaciones que tienen como origen proyectos institucionales y el proyecto ramal «El trabajo comunitario como herramienta profesional de enfermería», desarrollados desde el año 2006 hasta el 2011 en distintos consejos populares y consultorios del médico y enfermera de la familia del policlínico “Chiqui Gómez”, de la ciudad de Santa Clara, han revelado que cuando este grupo funciona dirigido a objetivos que implican a muchos individuos, puede considerarse un colectivo social para la consecución de la salud, si es este su signo socialmente significativo. Funciona como un todo en el cual sus integrantes (individuos e individualidades) tienen la intencionalidad, capacidad y

259

posibilidad para intentar el logro de la salud de sus miembros a través de la actividad colectiva. Si este colectivo es pequeño, puede hablarse de un microcolectivo social. Estas opiniones tienen como base lluvias de ideas, entrevistas grupales y grupos focales que se realizaron entre el personal de enfermería y pequeños grupos de vecinos del área de salud. Asimismo, se utilizó la técnica de la escala valorativa entre profesionales de la enfermería que laboran en consultorios del médico y enfermera de la familia de dicho policlínico.

Un colectivo puede proporcionar ayuda para enfrentar problemas individuales de sus miembros o para solucionar sus problemas colectivos. Esta característica puede resultar de gran valor cuando se trata de problemas de salud.

Ningún colectivo social para la consecución de la salud se forma espontáneamente. Siempre existen factores «activadores» e individuos que fomentan, facilitan y, en ocasiones, lideran los procesos. Para que desde un colectivo social se genere un cuidado de enfermería, es necesario que uno o varios enfermeros sean los que fomenten, faciliten o lideren la actividad.

Para determinar cómo el trabajo con comunidades influía sobre la práctica profesional de enfermería, este enfoque se aplicó en el Consejo Popular Chamberí, en tres consultorios del médico y enfermera de la familia (30-2, 33-1 y 33-6), y en una muestra de la población seleccionada dentro de la convocatoria que se libró al efecto; se obtuvo como resultado la construcción de diagnósticos de enfermería desde microcolectivos sociales, para la consecución de la salud con la perspectiva de enfoque de riesgo que caracteriza a este nivel de atención. En esta primera aproximación, se tomó como marco teórico de partida el sistema de clasificación de la NANDA (North American Nurses Diagnosis Association) y las taxonomías para intervenciones y resultados propuestos por la Universidad de Iowa: NIC y NOC (Nurses Interventions Classifications/ Nurses Outcomes Classifications)<sup>7,8</sup>.

El proceso de enfermería se materializó a través de la programación de actividades grupales de educación para la salud entre adolescentes, para promover una salud sexual responsable (Consultorio 30-2). Hoy se considera que más del 80% de los embarazos en las adolescentes son no deseados, y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos o los usan incorrectamente<sup>9</sup>.

El personal de enfermería facilitó el proceso indagando las ansiedades del grupo en este tema, estimulando la participación, favoreciendo la educación de pares y aportando alertas. Quedó evidenciado que los adolescentes poseían una insuficiente información sobre los métodos anticonceptivos y que sentían reparos por diversos motivos para indagar sobre el tema; sin embargo, la participación grupal favoreció la aproximación a esta información por tratarse de personas que compartían el mismo problema, y se pudieron aprovechar las distintas informaciones para conformar un saber colectivo.

En otros dos microcolectivos (Consultorios 33-1 y 33-6) se generaron procesos reflexivos en torno al hábito de fumar. Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco es una importante causa de morbilidad y muerte prematura en la actualidad. Se considera factor de riesgo para padecer enfermedades respiratorias, cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, y provoca serios daños al producto de la concepción durante el embarazo. Su perjuicio se extiende a los no fumadores, quienes respiran el mismo aire<sup>10</sup>.

En las actividades grupales, los fumadores intercambiaron sus opiniones sobre los elementos que, en su opinión, condicionaban que mantuviesen esta nociva práctica y reflexionaron con los exfumadores y no fumadores sobre sus experiencias y puntos de vista acerca del fenómeno.

Los resultados de las entrevistas al personal de enfermería expresan que esta perspectiva de generación del proceso de enfermería que no se centra únicamente en el individuo, ha influido positivamente sobre su práctica profesional, porque viene a llenar un vacío y permite una nueva posibilidad para modificar comportamientos relacionados con la salud. En este sentido, hoy existe consenso en la necesidad de que los individuos asuman responsabilidades y compromisos para el desarrollo de una óptima calidad de la salud, a la vez que concentren la atención personal en ese sentido hacia otros, además de hacia sí mismos.

En las entrevistas realizadas al personal de enfermería, se evidencia su aceptación por esta perspectiva de aplicación del proceso de enfermería, por los logros que se pueden obtener para la salud, así como por significar un nuevo enfoque científico, crítico y revolucionario en su aplicación

en la práctica clínica.

La utilización de esta perspectiva profesional de aplicación del proceso de enfermería desde pequeños colectivos sociales influye positivamente sobre la práctica profesional, al favorecer la potenciación de las capacidades del personal de enfermería, así como de la población en relación con su participación responsable en los procesos de salud.

### **Referencias bibliográficas**

1. Kerouac K, Pepin J, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Mason; 2001.
2. NANDA (North American Nurses Diagnosis Association). Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2005-2006. Madrid: Elsevier; 2005.
3. Gordon M. Diagnósticos enfermeros. 3ra. ed. Barcelona: Elsevier- Mosby; 2003.
4. Fawcett J. Knowledge Contemporary Nursing Knowledge: analysis and evolution of nursing models and theories. 2nd. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
5. Kuerten Rocha P, Lenise do Prado M. Modelo de cuidado ¿Qué es y cómo elaborarlo? Index Enferm. 2008 abr.-jun.;17(2).
6. Colectivo de autores. Libro de trabajo del sociólogo. Moscú: Progreso; 1988.
7. Johnson M, Butcher H, Swanson E, Moorhead S, Maas ML, Mc Closkey JC, *et al.* Interrelaciones NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2da. ed. Madrid: Elsevier; 2006.
8. Mc Closkey JC, Bulechek GM. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ra. ed. Madrid: Elsevier; 2005.
9. Frías A. Salud Pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2004.
10. Barrueco M, Hernández H, Torrecilla M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. 3ra. ed. Madrid: ERGON; 2006.

Recibido: 6 de julio de 2012

Aprobado: 14 de octubre de 2012