

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA DE GUAYAQUIL 2022


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Enfermería
Familiar y Comunitaria

Autor:

Dinora Margarita Rebolledo Malpica

Director:

Germania Marivel Vargas Aguilar

ORCID:  0000-0002-8116-7261

Cuenca, Ecuador

2023-06-06

Resumen

Antecedentes: La responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva, se vio afectada por críticas y juicios a su compromiso y actuación en el cuidado de los grupos, las personas, familias y la misma comunidad. Esta situación obligó a estos profesionales a reflexionar sobre su papel en la sociedad en Guayaquil.

Objetivos: Describir la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva. Guayaquil. 2022.

Métodos: Se trata de un estudio cualitativo, con método etnográfico. Los participantes fueron 16 enfermeras que laboran en Guayaquil. Se empleó el muestreo por bola de nieve, hasta alcanzar la saturación teórica. Se realizaron 3 grupos focales, en los que se emplea la guía orientadora de preguntas. Los participantes autorizaron la grabación de las entrevistas y firmar el consentimiento informado. Para el análisis, se empleó el software ATLAS.ti 9.1.7 para su organización y emplear el Método de Comparación Constante (MCC). El rigor científico se realiza con el criterio de credibilidad y la triangulación de datos.

Resultados: Se obtuvo como resultado el compromiso de enfermería para el cuidado colectivo, la actuación de enfermería en la promoción de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida, la participación de enfermería en entornos ambientales y culturales y por último, gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad, desde la salud colectiva

Conclusiones: La responsabilidad de enfermería quedó descrita a través del comportamiento y actuación de enfermería, que los participantes atribuyen al cuidado de la salud colectiva, asegurando un cuidado empático, oportuno y de calidad, pero sobre todo humano, siendo reconocido como un todo entramado social, cultural y político en el que reposa la salud colectiva de Guayaquil.

Palabras clave: responsabilidad, enfermería, cuidado, salud, colectiva.

Abstract

Background: The responsibility of nursing in collective health care was affected by criticism and judgments of its commitment and performance in the care of groups, individuals, families and the community itself. This situation forced these professionals to reflect on their role in society in Guayaquil.

Objectives: To describe the responsibility of nursing in collective health care. Guayaquil. 2022.

Methods: This is a qualitative study, with ethnographic method. The participants were 16 nurses working in Guayaquil. Snowball sampling was used until theoretical saturation was reached. There were 3 focus groups, in which the guiding guide of questions is used. Participants authorized the recording of the interviews and signed the informed consent. For the analysis, ATLAS.ti 9.1.7 software was used for its organization and used the Constant Comparison Method (MCC). Scientific rigor is carried out with the criterion of credibility and triangulation of data.

Results: As a result, nursing commitment to collective care, nursing performance in health promotion in improving quality of life, nursing participation in environmental and cultural environments and, finally, nursing management in the health-disease process, from collective health

Conclusions: The responsibility of nursing is described through the behavior and performance of nursing, which participants attribute to collective health care, ensuring empathic, timely and quality care, but above all human, being recognized as a social, cultural, and political framework as a whole on which the collective health of Guayaquil rests.

Keywords: responsibility, nursing, care, health, collective.

Índice de Contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Agradecimientos	8
Capítulo I	9
1.1. Introducción.....	9
1.2. Planteamiento del Problema	10
1.3. Pregunta de investigación.	12
1.4. Justificación.....	12
Capítulo II	15
2.1. Marco Teórico	15
2.2. Fundamentación teórica	16
Capítulo III	25
3.1. Objetivo General	25
3.2. Objetivos Específicos.	25
Capítulo IV	26
4.1. Diseño del estudio.....	26
4.2. Área de estudio	26
4.3. Población de estudio	26
4.4. Categorías de inicio.....	27
4.5. Método.....	27
4.6. Técnicas.....	28
4.7. Instrumentos para la recolección de la información	28
4.8. Procedimientos	29
4.9. Plan de análisis	30
4.9.1. Procesamiento de datos.....	31
4.9.2. Análisis de la información.....	32
4.10. Aspectos éticos	32

UCUENCA

Capítulo V	34
5.1. Resultados.....	34
Capítulo VI	45
6.1. Discusión.....	45
Capítulo VII	50
7.1. Conclusiones.....	50
7.2. Recomendaciones.....	51
Referencias.....	52
Anexos.....	58

Índice de figuras

Figura 1. Compromiso de enfermería para el cuidado colectivo.....	35
Figura 2. Actuación de enfermería en la promoción de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida.	38
Figura 3. Participación de enfermería en entornos ambientales y culturales	40
Figura 4 Gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad de la comunidad	43

Índice de Anexos

Anexo A. Guía orientadora de las preguntas de la entrevista.....	58
Anexo B. Formulario de Consentimiento Informado	60
Anexo C. Bases de datos, entrevistas codificadas en el Atlas/ti.....	63
Anexo D. Proyecto Atlas/ Ti	64
Anexo E. Tabla de Categorización.....	65

Agradecimientos

A mi querida familia, mi directora, a las compañeras del posgrado, amigas del grupo de estudio ETHOS, autoridades que me apoyaron, y a todas las demás personas que me acompañaron en esta aventura.

Cuenca, 22 de mayo 2023

Dinora Rebolledo Malpica

Capítulo I

1.1. Introducción

El papel de enfermería en el ámbito social o comunitario se basa en la responsabilidad de empoderar a las personas para que modifiquen sus condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública de las colectividades, esta no es, por supuesto, una tarea en solitario, sino al contrario, necesita de todos los involucrados, ya que asumen que la salud de unos afecta a todos, generando, por tanto, empoderamiento sobre su propia experiencia en la salud colectiva. Cabe resaltar que, la responsabilidad de enfermería en la salud de la comunidad también permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. En este sentido, los profesionales de enfermería tienen su formación basada en el cuidado, no solo hospitalario, sino también comunitario, cuidando tanto a la población en situaciones de salud y de enfermedad

No obstante, las recientes situaciones de salud que ha vivido la humanidad, por causa del coronavirus, de la cual Guayaquil no escapó, evidenció que los cuidados de enfermería en la salud colectiva no fueron suficientes para ser considerados óptimos, oportunos y sobre todo satisfactorios. En esta realidad, los profesionales de la enfermería, se cuestionaron la responsabilidad y ética en su actuación diaria ante una crisis de tal magnitud.

Por otro lado, los profesionales de enfermería saben que la salud de las personas está en sus manos y se sienten formados y competentes para cumplir tan importante rol social. Sin embargo, también son seres humanos, vulnerables, como todos, en situaciones de incertidumbre y contingencia de la salud colectiva. En este sentido, enfermería se ha caracterizado socialmente como una disciplina de ayuda al otro, de cuidado a los más vulnerable (1).

La importancia de realizar este estudio radica especialmente en reconocer el papel de enfermería en la salud colectiva, haciéndose consciente de la responsabilidad que la sociedad le asigna como profesional, sobre todo en lo que a la salud de la población se refiere.

UCUENCA

La metodología empleada en este estudio presentó una novedad científica, ya que se realizó un abordaje sociocrítico, para describir la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva en Guayaquil, lo que significó, la necesidad de realizarlo con un enfoque social, en el que los mismos participantes expresen sus vivencias y sentimientos, además de sus valores y creencias en relación con el fenómeno de estudio, dándole un sustento etnográfico a la investigación. Es importante resaltar que la salud de la colectividad es una prioridad del perfil de enfermería, lo que se justifica al enfocar este estudio en la base epistémica presente en los postulados de Jaime Breilh y su singular enfoque de la salud colectiva (2).

1.2. Planteamiento del Problema

La continua reflexión que los profesionales de enfermería han venido realizando sobre su rol y responsabilidad en los cuidados de la salud de los individuos y de la misma salud colectiva, les ha permitido configurarse como lo que son hoy. Esta reflexión los ha traído al momento actual, para cuestionarse sobre su saber y hacer profesional, exigiéndose asumir un papel protagónico frente a los grandes cambios que se vislumbran para la humanidad, especialmente en materia de salud colectiva. Esta situación, los obliga a asumir responsabilidades en la comprensión de cuidados a la población, y en la búsqueda de un estado de bienestar colectivo. En ese sentido, la OMS en el 2020 había planteado la necesidad de poner a los profesionales de enfermería en un rol central en los cuidados de la salud de la comunidad.

Al respecto, la literatura (3) refiere que en el núcleo del sistema de salud debe estar un profesional de enfermería de salud familiar, que proporcione asesoramiento sobre hábitos de vida y servicios de atención domiciliaria, que interactúe con la comunidad local en relación con los problemas sanitarios. Este reconocimiento del protagonismo de enfermería en la salud comunitaria, le confiere el rol de liderazgo en el cuidado de la salud colectiva.

Asimismo, la nueva forma de ver a la salud colectiva, promueve un empoderamiento de la población sobre su propio proceso salud-enfermedad (4), y en los que la salud colectiva no puede dejar de lado sus componentes histórico, sociales y político o como lo afirma Nunes (3) que la salud tiene un carácter Inter disciplinario como la biología, la filosofía, la geografía, la demografía, la economía, la historia, la ingeniería, la ética, la estética, el derecho, la educación, la comunicación y la informática. Esta concepción sobre la salud colectiva ha configurado que

UCUENCA

enfermería se replantee una actuación consecvente con el cuidado de la población, perfilándola no solo con cuidados de la salud, sino, además, con el fomento de valores, hábitos culturales, sociales que llevan hacia el mejoramiento de la salud de las personas y creando un tejido social y colectivo, evidenciándose su compromiso y responsabilidad con la salud de la población.

En este sentido, la responsabilidad social en enfermería conlleva un compromiso en contribuir a una mejor calidad de vida del individuo, familia y comunidad. Para tal fin existen en la profesión principios y valores en el marco de la ética profesional (5).

En este contexto, los duros y difíciles momentos por los que atraviesa la humanidad, particularmente por la vulnerabilidad de la población frente a la constante aparición de variantes del coronavirus y otras patologías, requiere de una reflexión profunda del actuar como ciudadanos y profesionales, en la tarea de prestar un cuidado humanizado, de calidad y sobre todo ético. Nos enfrentamos a dilemas que van más allá del simple discurso del deber ser, y nos conduce a una conciencia de la responsabilidad que como profesional de enfermería tenemos con la población que espera nuestra atención (6). Desde esta perspectiva, se hace necesario asumir al cuidado desde una perspectiva holística y comunitaria, con actuaciones de promoción y protección de la salud de las poblaciones, utilizando conocimientos tanto, de las ciencias de enfermería, como de las sociales y económica, políticas, antropológicas y de salud pública. Por lo tanto, fomentar conductas saludables, trabajar con grupos comunitarios, promocionar acuerdos entre esos grupos y organizar las principales actividades de salud colectiva.

Por otro lado, los profesionales de la salud se enfrentan a los cambios originados por situación compleja de salud y enfermedad de la población, como la vivida por pandemia por SARS CoV 2 (7), de manera que la responsabilidad de enfermería en cuidado de la salud colectiva es una prioridad. Sin embargo, esta responsabilidad y forma de dar cuidados a otros, desde ese significado contextual y con los diversos sentimientos y emociones vividas por los profesionales, les condujo a reflexionar acerca de su actuación, en lo que algunos enfermeros se cuestionaron los riesgos y compromisos de cuidar a la colectividad ante una incertidumbre de salud para todos, se preguntaban si debían arriesgarse o no con el cuidado a la población, si era o no su responsabilidad hacerlo.

UCUENCA

En este mismo orden de ideas, Guayaquil como gran metrópolis del país, no escapó de la experiencia vivida por la pandemia iniciada en marzo del 2020, y al igual que otras zonas del mundo (8), no estuvo preparada para la magnitud de tal experiencia. Esta situación de crisis se vio reflejada en muchos ámbitos de la estructura social, económica, política y sanitaria de la región, sin embargo, fue la salud colectiva la más golpeada y desestructurada, ya que la concepción de cuidados de la población fue transformada, donde enfermería vio como su rol social y sanitario fue puesto en tela de juicio, teniendo que soportar críticas a su papel en el manejo de la salud colectiva de la zona.

Bajo este planteamiento, se entiende que el sistema de atención sanitario no está desvinculado de otros aspectos generales de la cultura, la política, la formación en valores, así como un sistema social no está disociado de la organización social de un grupo (9). Relacionando que el comportamiento de un grupo social sobre su propia salud y sobre la forma enfrentar episodios de enfermedad, está determinado por comportamientos de otros grupos y sus dimensiones socioculturales comprendidas y compartidas por todos los involucrados. Surge la siguiente pregunta de investigación:

1.3. Pregunta de investigación.

¿Cómo es la responsabilidad de enfermería en cuidado de la Salud Colectiva de Guayaquil?

1.4. Justificación

La salud colectiva puede ser entendida como la suma de los aspectos que conforman un entramado de relaciones sociales, políticas, ecológicas e ideológicas propias de los grupos humanos contextualizados en un espacio determinados, vinculados al empoderamiento de su proceso salud -enfermedad. En este sentido, Bertolozzi (10) afirma que la Salud colectiva aborda la salud-enfermedad de los sujetos a partir de una perspectiva histórica, por lo que, en esta discusión, se interesa por comprender que el colectivo no hace referencia solo a un grupo de personas, sino también a sus ideologías, historias, valores, culturas, en donde la concepción de salud no es reducida a una simple ausencia de enfermedad.

UCUENCA

La salud colectiva se ha convertido en los últimos tiempos, en una forma ver la relación de los grupos sociales con su medio, entorno, estructura social, y cultural. En este contexto, la responsabilidad de enfermería en proporcionar un cuidado a la salud colectiva cobra importancia en el ámbito de las relaciones sociales y antropológicas, según la literatura(11), que la salud del pueblo es un objeto incuestionable de responsabilidad social y enfermería es consciente de este postulado, si bien el profesional de enfermería tiene un fundamento técnico-científico, donde desarrolla sus competencias dentro de las ciencias biomédicas, también requiere de otras competencias como las que aportan las disciplinas sociales, antropológicas y humanísticas para poder involucrarse con la población en un cuidado holístico, integral y colectivo.

Bajo este enfoque, la investigación sobre la responsabilidad de enfermería en la salud colectiva se justifica, porque sus resultados aportan orientaciones curriculares del componente comunitario y saberes ancestrales en el plan de estudio de carreras de la salud y en especial de enfermería, que entiende que la salud no solo es responsabilidad del sistema de salud y de sus servicios, sino también compromiso y respeto al medio ambiente, a la cultura de los pueblos, al reconocimiento de las dimensiones subjetivas de las personas y a los factores del entorno social en el mundo de las familias, comunidades, instituciones, y organizaciones civiles que ocupan un espacio de vida determinado en un momento y contexto único.

Desde el punto de vista científico, el estudio se justifica, ya que sus resultados sirven de apoyo para abrir una nueva línea de investigación en enfermería, donde se interesan por generar conocimiento sobre el cuidado colectivo, cultural y antropológico desde una perspectiva de humanística y de responsabilidad social de la disciplina. En este sentido, es claro que el objeto de estudio de enfermería va más allá de un cuidado biologicista y se centra también en un cuidado intercultural, ambiental y sociológico que se puede definir como un aporte a la salud colectiva.

Por otra parte, los principales beneficiarios de la investigación fueron los enfermeros de Guayaquil, quienes proporcionan un servicio más humano, condición necesaria para mejorar permanentemente sus comportamientos sociales en la práctica del cuidado humanizado, otro grupo beneficiado de este estudio son los de los usuarios del servicio de enfermería, quienes

UCUENCA

reciben un cuidado humanizado, oportuno y óptimo, aspecto de gran relevancia para el fortalecimiento de los indicadores sanitarios a nivel nacional.

Desde una visión epistémica, la investigación tiene justificación porque se sustentan en la salud colectiva de los pueblos, haciendo que la responsabilidad social de enfermería, también este determinada por los cuidados en la salud de las comunidades desde una visión integral y holística. Desde el enfoque de las prioridades del MSP, el estudio se justifica ya que responde a las necesidades de investigaciones en el área del sistema nacional de salud, en las líneas, talento humano, la sub-líneas representaciones sociales y la línea de la atención intercultural y saberes ancestrales, perfiles epidemiológicos por nacionalidades y pueblos, ya que recogió las vivencias y comportamiento de los enfermeros en el cuidado de sí mismo y de otros, en la comunidad de estudio. En relación con las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca, el estudio se enmarca en la línea 12 de salud intercultural, ya que pretende enfocarse sobre la responsabilidad social de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil.

En este sentido, la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil fortalece a la comunidad científica a la que pertenecen estos profesionales, desde la perspectiva de fortalecimiento de una línea de investigación en relación con la salud colectiva. Esta investigación, generó un despertar de la necesidad de empoderar a la disciplina de enfermería en la intervención comunitaria como eje fundamental de su actuación en el sistema de atención primaria de la región.

Capítulo II

2.1. Marco Teórico

Las investigaciones recientes sobre salud colectiva, desde la perspectiva de enfermería, destacan la necesidad de ampliar y calificar el cuidado y perfeccionar el uso de prácticas tradicionales, superando el modelo biomédico, y demostrando como el cuidado de enfermería es de fundamental importancia en la modificación y seguimiento de los perfiles epidemiológicos de la población. Lo que permite comprender como una responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva (12).

Así mismo, un estudio realizado en Brasil sobre la Enfermagem em Saúde permitió consolidar la comprensión acerca de la importancia de la sistematización del cuidado de enfermería en salud colectiva, de forma que sea posible identificar y comprender los factores que influyen en el proceso salud enfermedad del cliente asistido por el profesional de la salud (13).

Según lo expuesto hasta aquí, se puede evidenciar como los profesionales de enfermería se han preocupado por ampliar su intervención con la salud colectiva de la población, asumiendo, a su vez que debe estar basa en una postura teórica y un registro sistematizado que evidencia dicho proceso de intervención en la salud colectiva, razón por la que este estudio sirve de antecedentes para la investigación actual.

Otro aporte importante encontrado como antecedentes de la investigación, demuestra que la responsabilidad profesional en la práctica de enfermería es un fenómeno complejo, que puede verse comprometido por factores que son impulsados histórica, social o políticamente. Sin embargo, se logró una cultura positiva fundamental para apoyar la responsabilidad profesional en esta ardua tarea, de cuidar a la población (14). Estos estudios evidencian que, para la comunidad científica de la disciplina, es un asunto de preocupación la responsabilidad de

UCUENCA

enfermería en la salud de la población, así como también es una preocupación los factores que pueden afectar el cumplimiento de esta responsabilidad en el cuidado de la salud colectiva.

2.2. Fundamentación teórica

Aportes a la Salud Colectiva Según Jaime Breilh

Jaime Breilh, (2) reconocido como uno de los fundadores de la epidemiología crítica latinoamericana y del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva. Md. MSc. PhD. Investigador ecuatoriano. Director del Centro de Investigación y Laboratorios para Evaluación de Impactos en la Salud Colectiva (CILABSsalud - UASB-E) propone una crítica del paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología, con una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir, y ahora, frente a la epidemiología de los llamados “determinantes sociales de la salud”

Para Breilh la nueva forma de ver a la epidemiología crítica no puede ser otra cosa que radicalmente emancipadora o, dicho en otras palabras, la salud colectiva aborda el proceso salud-enfermedad y a la salud pública desde una visión de la atención de los grupos, desde lo colectivo con reflexiones sociales y biológicas.

De manera que, el cuidado de sí mismo y de otros en este contexto de salud colectiva debe ser el eje que atienda las necesidades en salud asociadas a las condicionantes sociales que embargan a cada individuo en su entorno, englobando a las colectividades desde una mirada transdisciplinaria y no sólo acotada al perfil biomédico.

En este contexto, la salud colectiva se convierte en el centro de una atención comunitaria, holística e integral, que reconoce el respeto a la naturaleza, a la sociedad, pero, sobre todo a la humanización del cuidado y la dignidad de los involucrados en este. En este sentido, la salud colectiva es concebida en la profundidad del metabolismo sociedad-naturaleza, donde este modelo, sugiere que, en la atención en salud, y especialmente en el caso que nos ocupa, el cuidado de sí mismo y de otros, se haga necesario conocer la sociedad para transformarla hacia una salud profunda, que fuese el pilar no sólo de una nueva salud pública, sino de la construcción de un nuevo modelo civilizatorio saludable. (15-18).

UCUENCA

El modelo propuesto por Breilh, asume que las relaciones sociedad-naturaleza y social-biológico son más que unas simples y meras externalidades entre factores de la política a sobre los sistemas de salud y asegura que la salud colectiva se basa en un reconocimiento de las dimensiones general -particular -singular en proceso dialéctico de determinación socio-histórica, que involucra no solo al receptor de cuidados, sino también a quien proporciona ese cuidado, como miembros de un sistema social y particular.

Visto así, la salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino que es proceso complejo, socialmente determinado, que se fundamenta también en la relación sujeto y objeto de cuidado, donde se ve mediado por representaciones simbólicas de la experiencia y con la misma naturaleza, donde no se puede dejar de lado a la cultura, los hábitos, las costumbres y las estructuras simbólicas que se aplican al conocer, saber y actuar en una colectividad.

La salud colectiva es entonces, un contexto de bienestar en el que las personas y las colectividades buscan resolver los problemas. Dando un sentido colectivo a la noción del proceso salud-enfermedad y se ocupa de generar saberes y prácticas que se alimentan de asuntos como la incorporación de procesos históricos y la dialéctica; la consideración epistemológica del objeto salud, y el establecimiento de conexiones con las ciencias sociales para el análisis de las condiciones de salud y enfermedad de los colectivos. En este sentido, se puede decir que la salud es un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana.

Por lo tanto, forma parte del ideario colectivo de los pueblos, así como de la formación disciplinar de enfermería. Desde esta postura, la salud colectiva es entendida como las condiciones de reproducción social de las poblaciones. Por lo que Jaime Breilh, propone que la salud es un objeto/concepto/campo polisémico que se vincula con la praxis (modo intersubjetivo) y en tal sentido se configura como el sujeto (individual/colectivo) en el que intervienen diferentes mediaciones y distintos simbolismos como el lenguaje y las formas culturales y metodológicas que estructuran el pensamiento epidemiológico como una herramienta auténticamente “colectiva” para la defensa y promoción de la vida, lo que implica que la salud es compleja y dinámica, y se mueve dialécticamente.

UCUENCA

Desde el punto de vista ontológico, el aporte de la teoría de Jaime Breilh a la responsabilidad de enfermería los cuidados de la salud colectiva son construcciones subjetivas radicadas en el imaginario colectivo de las personas y los grupos, de manera que, si la salud colectiva es concebida según palabras de Breilh como un ideario tanto biológicas como sociales, que mantiene una relación dialéctica con la cultura, la naturaleza y la sociedad. En este sentido, la concepción de cuidado de sí mismo y de otros, surge de la cotidianidad y la experiencia del colectivo enfermero, como parte también de sus propias construcciones abstracta de la salud, bienestar, sociedad y naturaleza. Esto convierte a la responsabilidad del cuidado en un constructo emergente de lo que han experimentado los enfermeros en salud colectiva de Guayaquil.

En este sentido, el cuidado de enfermería en la salud colectiva es un eje central de su práctica holística e integral en donde requiere de unas competencias y habilidades de atención y cuidado colectivo comunitario, haciendo necesario no solo las competencias biológicas sino también las de otras competencias como las que aportan las disciplinas sociales. Las mismas que le permitan establecer una adecuada relación con el cuidado en la salud colectiva.

Aportes a la salud colectiva desde el significado del cuidado según Leonardo Boff

La concepción de cuidado en palabras de Boff (19) es crear vínculos sujeto cuidado -sujeto cuidador pues implica reconocer en el otro la alteridad, el respeto y la reciprocidad. Por lo que, el cuidado se convierte en la construcción sugestiva fundamental para crear un lazo afectivo que fortalezca el bienestar. En lo que respecta al cuidado de la salud significa reflexionar sobre la protección a sí mismo considerado la empatía y responsabilidad que como cuidador se tiene. Esto refleja como enfermería, se ha venido preocupando por cuidar a otros, pero con consciencia de que debe cuidarse así mismo.

En este orden, Toro (20) asegura que el cuidado de sí mismo, es concebido como un reconocimiento de ser, con autoconocimiento personal, físico y por supuesto, con autoestima bien clarificada que permite gestionar eficazmente la protección personal de si, al mismo tiempo que las de otros bajo su responsabilidad, es decir, nos cuidamos, cuando nos amamos y cuando nos amamos nos cuidamos. El cuidar en sí, es una necesidad de supervivencia humana, que ha

UCUENCA

estado arraigada desde la aparición de la especie sobre la tierra. Lo que lo convierte en una condición de supervivencia y por la tanto se fundamenta en el aprendizaje tanto individual como colectivo, haciendo énfasis en la socialización de costumbres, hábitos, actitudes, y creencias, valores característicos de grupos sociales, especialmente en el caso de enfermería, que se ha caracterizado por ser una disciplina de cuidados a otros, con énfasis en la protección de la salud de los grupos y colectividades.

Enfermería ha experimentado al cuidado de otros, desde sus primeros momentos como oficio y como disciplina científica, hasta la actualidad. Esta postura, se corrobora con lo que dice la literatura (21-23). En cuanto al cuidado lo consideramos como una experiencia de vida tanto para la enfermera como para el usuario, ya que es una oportunidad de los profesionales de enfermería al estar frente a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones cuidadoras, que involucra una experiencia, y conocimiento del continuo salud-enfermedad y sobre todo del estado de bienestar.

Aportes al cuidado de la salud colectiva según Nola Pender y su Modelo de la Promoción de Salud.

Nola J. Pender teórica, autora y académica de enfermería, es profesora emérita de enfermería en la Universidad de Michigan. Creó el Modelo de Promoción de la Salud.

El Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Pender, establece que los seres humanos son un todo orgánico biológico, psicológico y social que interactúa con el medio ambiente, la cultura y el entorno de las personas, grupo y comunidades. Este modelo plantea que el cuidado de salud incluye la promoción de la salud, basado en acciones de promoción para un estado de bienestar, prevención de enfermedades y empoderamiento de responsabilidad de las personas sobre su propio cuidado de sí mismo y de otros. Pender asegura que las personas se ciñen a sus motivaciones para seguir comportamientos que promuevan la salud, con beneficios conductuales percibidos, las barreras conductuales, la autoeficacia y los efectos relacionados con la actividad.(1).

Esta propuesta de la promoción de salud cobra importancia en este estudio sobre el cuidado de la salud colectiva, porque genera una perspectiva clara de los profesionales de enfermería para

UCUENCA

crear una sinergia positiva con esta estrategia de intervención comunitaria y colectiva tal y como lo propone Pender en su modelo. En este sentido, se puede decir, que el MPS asume que los profesionales de la salud ya no se enfocan sólo en el manejo farmacológico de la enfermedad, sino que se preocupan también por comportamientos de estilo de vida saludable y por el cuidado de la salud de uno y de los grupos.

Esta postura, es compartida con la expresada en la carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud como proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esto, se interpreta como que la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales, con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma, la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables(2)

En este contexto, a la luz del hecho que se sabe que la práctica de la promoción de la salud es una responsabilidad de enfermería, se asume que el cuidado de la salud colectiva de las comunidades, esta implícitamente vinculadas a las acciones y actividades de enfermería, como se declara en su perfil profesional, considerando que la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son de suma importancia para la atención sanitaria y la atención primaria de salud sostenibles, donde las enfermeras desempeñan un papel clave en el cuidado de la salud colectiva.

En este sentido, los profesionales de enfermería lo tienen claro, su rol en el cuidado de la salud colectiva es proporcionar a los grupos, familias y comunidad los conocimientos, herramientas y apoyo para lograr estilos de vida más saludables. Se perciben desempeñando un papel clave en el trabajo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, estando a la vanguardia del cuidado de la salud colectiva de los grupos.

Desde esta perspectiva, el MPS de Pender sirve para la transformación de conductas saludables y las creencias cognitivas específicas sobre el cuidado de la salud de las personas. En este

UCUENCA

contexto Pender, define a la salud como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes para conservar la integridad cultural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida determinado las condiciones de la salud colectiva de una comunidad (3)

Responsabilidad de Enfermería en el Cuidado de la Salud Colectiva

El enfoque para la reflexión de la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva se centra especialmente en ese quehacer y producción de acciones de estos profesionales, que implican la protección y promoción de salud de la familia y de los grupos sociales que atiendes, siempre desde una perspectiva integral, donde enfermería como disciplina social asume como parte esencial de sus competencias. Entendiendo, que la salud colectiva aborda la salud-enfermedad de los sujetos a partir de una visión histórica y con interés social crítico, en el que es indispensable la responsabilidad de cuidar y proteger la salud de los colectivos.

En este sentido, la responsabilidad de enfermería en el cuidado de los grupos humanos en sociedad, que están determinado por su entorno político, ambiental y cultural, así como a su procesos biológicos, supone una serie de acciones de cuidados colectivos, guiadas por una perspectiva de promoción y prevención de procesos mórbidos de los grupos, en donde los actos de cuidar son un compromiso de todos los involucrados, haciendo consciente a los colectivos de su propia necesidad de protección de la salud.

En este contexto social y cultural, enfermería como disciplina humanística, que se ha configurado como protagonista de la salud de los comunidades y grupos, ha demostrado a través de sus publicaciones (24) que está preocupada por el cuidado de la salud de la población, sobre todo desde una postura sociocrítica, donde asume que el modelo de salud pública imperante en la sociedad actual, centrada solo el poder y autoridad, basados solo en patologías con enfoque biologists, no ha dado respuesta a las necesidades reales y concretas de la colectividades, razón por la que considera que como disciplina debe asumir la responsabilidad de proporcionar un cuidado de la salud colectiva de los grupos de su entorno. Lo que se puede corroborar la

UCUENCA

bibliografía (25) Enfermería, como entidad profesional que tiene “el compromiso ético, función política y técnica de proponer y defender políticas y programas destinados a mejorar la calidad de vida de la población.

Compromiso y Empoderamiento de Enfermería.

Se puede entender al compromiso de enfermería, como el proceso de ayudar al empoderamiento de las personas, familias y comunidades, para que asuman su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, que les permitan tomar decisiones sobre sí mismos y de otros, con el fin último de mejorar la calidad de vida de todo el colectivo. Esta acción, a su vez genera empoderamiento o protagonismo de enfermería en el cuidado de la salud de la población. En este sentido, el empoderamiento de la disciplina de enfermería, al asumir protagonismo de la intervención en la salud de las comunidades es un desafío que persiste desde sus primeros momentos de actuación disciplinar, sin embargo, este ha sido complejo, ya que el proceso de empoderamiento implica factores determinantes de la sociedad que están bajo el dominio del poder, económico, político y hasta social.

Para el asunto de empoderamiento, en enfermería sobre la salud colectiva se hace necesario tomar en cuenta el acceso y control de tres tipos de poderes: el social, entendido como el acceso a la base productiva; el político como el proceso de toma de decisiones y sobre todo el cultural, entendido como relación de valores, costumbres, ideologías, tanto individual como de grupo. En este sentido, enfermería tiene el compromiso de cuidar la salud colectiva, asumiendo el compromiso y responsabilidad de poder gestionar, estos tipos de poderes en una comunidad de intervención. En consecuencia, el compromiso de enfermería y su empoderamiento sobre el cuidado de la salud colectiva se convierte en un proceso de acceder al control de los recursos y capacidades de las personas, así como reconocer el rol protagónico en la acción colectiva, para asumir los procesos y estructuras que se reproducen en el metabolismo naturaleza- sociedad implícitos en el continuo salud-enfermedad.

Actuación de Enfermería en la Promoción de la Salud y la Calidad de Vida de la Población

La actuación de enfermería en la promoción de la salud, se basa en tanto en su concepción fisiológica del ser humano, así como en su concepción social como disciplina, en la que se

UCUENCA

compromete con gestión y actuación en el continuo salud-enfermedad, asumiendo que desde su aporte social el cuidado de la salud es una comprensión de los procesos de la vida, muerte en la sociedad y cultura donde no desenvolvamos, por lo que, se reconocen a estos acontecimientos del ser humano como hechos sociales de vital importancia en la transformación de la salud, por esto, es importante reconocer la actuación de enfermería desde la perspectiva de la promoción de la salud, para permitir un cuidado de la salud de los grupos o salud colectiva, mejorando la calidad de vida de todos.

De manera que- la actuación de enfermería se une a la de la misma población, para llevar a cabo en conjunto de acciones dirigidas a promover la salud y prevenir la enfermedad de los grupos sociales. Por otro lado, la promoción de la salud permite emancipar a la población sobre sus propias experiencias en salud y en enfermedad, de modo que la población pueda ejercer sus derechos en salud. Asumiendo, que la participación de la comunidad es un elemento fundamental para fomentar el cuidado de la salud colectiva y para establecer una relación más horizontal entre los servicios de salud, las políticas sanitarias y la comunidad (26).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera es el primer eslabón y el punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas (27). En este sentido, desempeña una función primordial en esta estrategia, pues debe contar con competencias bien estructuradas y definidas para cumplir con los objetivos que se persiguen, con un propósito primordial, que es el de brindar atención y cuidado de calidad a las poblaciones que requieren de sus servicios.

En este sentido, el cuidado, es percibido desde diferentes dimensiones y perspectivas. En este contexto de salud colectiva, el cuidado se puede comprender como una práctica transformadora, que busca la posibilidad de proteger, emancipar, sanar y reparar a los grupos sociales determinado. El cuidado como una práctica colectiva pone de manifiesto la necesidad de transformar la concepción individualizada de salud y se centra en una colectivización de las experiencias, reflexionando sobre las formas en que los contextos históricos, políticos y económicos afectan los modos de experimentar el mundo y al estado de bienestar colectivo (10).

UCUENCA

De manera, que la concepción de cuidado colectivo hace pensar aquellas actividades que realizan las personas, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla y /o restablecerla cuando sea necesario. Porque para enfermería, el cuidado colectivo se perfila como un entendimiento de no es sólo cuidar a otra persona, sino un cuidado universal, entendido como una práctica de lo necesario para el bienestar de la vida humana en colectividades (28).

Capítulo III

3.1. Objetivo General

Describir la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil. Ecuador. 2022

3.2. Objetivos Específicos.

1- Identificar el compromiso de enfermería para el empoderamiento de la comunidad en la salud colectiva de Guayaquil.

2- Evidenciar la actuación de enfermería en la promoción de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida.

3- Reconocer la participación de enfermería en la creación de condiciones para entornos ambientales y culturales saludables.

4- Visibilizar la gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad, desde la salud colectiva de Guayaquil.

5- Construir una aproximación teórica emergente sobre la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil.

Capítulo IV

4.1. Diseño del estudio

Se trata de un estudio con una metodología cualitativa con enfoque sociocrítico, ya que se realizó una reflexión social, epistémica y axiológica sobre la realidad observada de la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil. Se empleó el método etnográfico que visibilizó, desde la perspectiva del mismo participante, la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil.

4.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Guayaquil, una metrópolis con más de tres millones de habitantes, caracterizada por grandes hospitales altamente complejos, de atención tanto pública, del IESS y del MSP, así como centros hospitalarios privados y centros de salud del primer nivel de atención. Desde el punto de vista cultural, Guayaquil se basa en una cultura de metrópolis, posee grandes universidades, comercios y otros, con una población estudiantil y laboral también considerable en magnitud, eso hace que exista una pluralidad cultural. En la ciudad convergen diversidad de cultura y por ende le, dan un tinte especial a la concepción de cuidados y salud que tienen los usuarios de los servicios de enfermería.

4.3. Población de estudio

Los participantes del estudio fueron enfermeros que residían y trabajaban en la ciudad de Guayaquil, tanto en el ámbito privado como el público, así como de ejercicio autónomo, con experiencias de cuidados en situaciones de la salud colectiva. Elegidos con un muestreo de bola de nieve, según fueron siendo reconocimientos como importantes y valiosos para el estudio, y según sus aportes informativos a este. Logrando llegar a la saturación de los datos, donde se detuvo la búsqueda de nuevos participantes. Quedando conformado el estudio por 16 enfermeros. Se llegó a acuerdos con ellos para la hora, tiempo y espacio de la realización de los

UCUENCA

grupos focales. Los participantes expresaron de manera explícita su voluntad para formar parte del estudio.

4.4. Categorías de inicio

Para dar inicios a la recolección de datos se tiene a las categorías de inicio:

- a- Responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil:
Compromiso, empoderamiento de enfermería
- b- Actuación de enfermería, promoción de la salud, calidad de vida de la población
- c- El cuidado, cuidado colectivo
- d- La Salud Colectiva, el ambiente, la cultura Con la pregunta: ¿Cómo es la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la Salud Colectiva de Guayaquil?

4.5. Método

Con este estudio se indago un fenómeno de la realidad con enfoque cualitativo para lo cual se consideró el uso grupos focales, que permitió una proximidad a los participantes de lo más cercano a su realidad, interpretando de sus experiencias y relacionándolas con las prácticas de día a día del cuidado de sí mismo y de otros, colocando el mayor énfasis en acceder a las interacciones en su contexto natural, procurando no alterar la realidad de los hechos. Para la ejecución de esta investigación se eligió una técnica cualitativa de recolección de datos, como se mencionó, de grupos focales ideal para estudios etnográficos, ya que permitió entender el punto de vista de las demás personas desde su propia experiencia, para identificar aspectos relacionados con sus actitudes, sentimientos y preocupaciones con respecto al fenómeno de estudio, como lo referencia la literatura en este tipo de estudios (29, 30).

Por lo tanto, en este caso específico, se restableció contacto con profesionales de Enfermería que trabajaban en primera línea de cuidados en la salud colectiva de Guayaquil, a los cuales se les pidió una hora determinada para el encuentro, se les explico antes, sobre el consentimiento informado y ellos expresaron que aceptaban voluntariamente ser parte del estudio. La reunión estuvo compuesta por preguntas dirigidas a los objetivos de la investigación, donde pudieron expresar todo lo que sentían sobre la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud

UCUENCA

colectiva. Al cerrar la entrevista se les comunicó que les llegaría la transcripción de los datos para su comprobación de la autenticidad de lo expresado por ellos.

4.6. Técnicas

Se realizaron 3 grupos focales, donde se organizó el proceso de recogidas de datos por grupos de interés y disponibilidad de tiempo, ya que estaban en cuidado directos con la colectividad. Los grupos focales o focus Group se comprende como una forma de entrevista grupal que permite una interacción entre investigador y participantes (31).

Asimismo, la técnica es la idónea para discusiones grupales con fines de conocer lo que sienten y expresan los participantes, de esa manera generando una gran riqueza de testimonios. Una de las bondades de esta herramienta es que puedes obtener diversas perspectivas sobre un mismo fenómeno. Para este estudio se realizaron reuniones de forma presencial y virtual, según como la preferencia del participante, se utilizó la plataforma de entrevista online, y grabadores de video. La información quedó grabada para posteriores revisiones.

La recogida de datos se hizo con los aportes del grupo a la discusión de los objetivos de la investigación, en la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva, para lo cual se empleó una guía orientadora de preguntas (anexos 1), previamente planeada. La información fue grabada previo consentimiento informado y garantizando la confiabilidad de los participantes, tomando en cuenta los preceptos éticos determinados para los estudios en seres humanos y con el enfoque cualitativo.

La validación de los datos se realizó con los criterios de rigor científico para estudios cualitativo, como la credibilidad y la triangulación de datos, por lo que se le solicitó a los participantes que revisen los datos transcrito una vez textualizada la entrevista y confirme que son exactamente con los ha expresado, sin riesgo de alteración alguna: Para la triangulación, se compararon los datos expresados con los observados durante las entrevista y lo que dicen los teorías elegidas para el estudio.

4.7. Instrumentos para la recolección de la información

UCUENCA

Los instrumentos representan la herramienta por medio de la cual se recogió y filtró los datos de la realidad empírica. Es decir, el instrumento sirvió de contenedor del registro de la realidad contextual de fenómeno a investigar. Para el estudio de la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil, se eligió el instrumento de una guía orientadora de preguntas, que permitió llevar un hilo conductor de la discusión de los grupos focales. Estas preguntas orientadoras estaban dirigidas a saturar los datos y alcanzar los objetivos del estudio, así como dar respuestas a la pregunta de investigación y otras que surgieron durante el mismo proceso de entrevistas, y según lo que expresan los participantes del estudio. (32).

Por otro lado, es importante resaltar que en la investigación también se empleó la grabadora de videos y audio, en alguna reunión grupal, otras se realizaron a través de la plataforma virtual zoom, que permitió observar y escuchar directamente a los entrevistados, donde en este tipo de instrumento se les brindan la libertad de responder u obviar las preguntas que se les realizó, se les dio la oportunidad de ver o escuchar sus propias grabaciones si así lo deseaban, una vez procesada para el estudio, ellos dijeron que se conversara un tiempo prudencial, ya que tiene fines sólo académicos y de investigación.

4.8. Procedimientos

Se subdivide en fases o momentos

En la primera fase: Se eligió la temática de acuerdo con el vacío de conocimiento que se tenga sobre el fenómeno a investigar. Se realizó una extensa revisión bibliográfica sobre el tema, buscando el estado actual de conocimiento sobre el tema. Se construyó la pregunta de investigación y se determinó la importancia sobre el estudio y su impacto social, científico, académico, disciplinar y otros.

En una segunda fase: Se realizó una exhaustiva revisión de los antecedentes del estudio, así como su fundamentación teórica, a fin de sustentar el fenómeno de estudio en una base epistémica y teórica que le dio las coordenadas científicas implicadas en un estudio de la realidad.

UCUENCA

En una tercera fase: Se realizó un plan metodológico, en el que se clarifica cada uno de los pasos a seguir de cara a la entrada al campo, es decir, a las fuentes de los datos. Es en esta fase donde se explicó con detalle los procedimientos necesarios para la aprobación bioética del estudio y sus repercusiones científicas, para los cual, se determinó la unidad de análisis y los participantes de la investigación, eligiendo el contexto y espacio de estos. Se realizó una guía orientadora de preguntas, según los objetivos del estudio. Se revisó y adaptó al estudio el formato de consentimiento e informado facilitado por el COBIAS, para su posterior firma por los participantes del estudio.

Se realizaron los grupos focales, fueron transcritas para su análisis y siendo revisadas por los participantes, de manera que se pueda verificar el rigor científico sobre los datos, con la credibilidad, y la triangulación. Se aclara cómo fueron tratados los datos y su análisis, con el software del ATLAS.ti 9.1.7. (ver anexo 4). Además, de explicar cómo se presentaron los resultados. Esta etapa culminó en un protocolo que se presentó a la comisión de bioética de la Universidad de Cuenca, y posterior a su aprobación, se continuó fundamentado el proyecto hasta poder llegar a la entrada al campo, para recoger los datos.

Por otro lado, al tratarse de un estudio con participantes dispersos en la ciudad de Guayaquil, los proceso para la recolección de los datos, se realizaron por bola de nieve, así se inició el contacto con enfermeros conocidos, como colegas, compañeros de trabajo, que forman parte del medio laboral de la investigadora ya que se trata de un estudio etnográfico, que pide contacto continuo con los participantes de este. También se les pidió si tenían contacto con otros enfermeros que estén dispuestos a ser parte del estudio. Cada vez que se contactó a un nuevo participante o grupos de participantes, se les explicó con detalle los riesgos y beneficios de ser parte del estudio, para su aceptación formal y firmada del consentimiento informado (ver anexo 2). Se organizaron grupos para recoger los datos previa planificación de tiempos y espacio para las entrevistas de grupos focales. Una cuarta fase de sistematización y análisis de los datos, en los que se logra realizar el análisis y discusión de los resultados y finalmente se realizan las conclusiones y recomendaciones, así como revisión de la bibliografía y anexos.

4.9. Plan de análisis

UCUENCA

El tratamiento de los datos se realizó con un software de análisis de datos cualitativos, el software del ATLAS.ti 9.1.7, que permitió la organización y codificación de manera sistemática y segura, garantizando la rigurosidad científica para el análisis. Los hallazgos fueron organizados para su análisis e interpretación en un proceso de categorización que consiste en extraer código directamente de los datos en las entrevistas, según lo expresado por los participantes, con sus propias palabras. Se obtuvo tres tipos de códigos, en vivo, que son los que fueron utilizados con las mismas palabras que ha empleado el entrevistado y manteniendo su significado, los códigos asignados, que son los que surgen de la interpretación y los códigos rápidos que son lo que surgen vinculados a un código ya existente. Este proceso de conificación fue necesario tener presente el enfoque epistémico que sustentan al estudio, así como los objetivos planteados para el mismo, asumiendo siempre consideración de la realidad observada y expresada por los participantes del estudio.

Por otro lado, para el análisis se realizó un primer y segundo nivel de abstracción teórica donde se construyeron las categorías, a partir de las relaciones de significados asignadas a un grupos de códigos y finalmente se realizó un tercer nivel de abstracción teórica en el análisis, que permitió crear categorías complejas de la realidad observada y analizada y por supuesto,(ver anexo 5) la construcción de conclusiones sobre la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil. Para sistematizar los diferentes momentos del análisis, basados en la abstracción teórica se empleó el Método de análisis de Comparación Constante (MCC) de ahora en adelante. (33).

4.9.1. Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos, como ya se dijo aquí, se eligió el MCC, que consiste en organizar los datos brutos, de manera que se van leyendo la transcripción documento por documento y comparándose los códigos o significados obtenidos de la anterior entrevista, hasta ir construyendo significados más complejos o categorías de resultados según lo plantean Glaser y Strauss (34) y Flick (35) el MCC se basa en la construcción de teoría a partir de la constante comparación para analizar los datos y buscar similitudes y diferencias.

UCUENCA

Siguiendo este método, se consideraron significados y durante el proceso se fueron generando categorías nuevas de análisis. A partir del análisis y proceso de construcción de categorías que pudo sintetizar en aproximación teórica de la realidad emergente

4.9.2. Análisis de la información

Para el análisis de la información se procedió a realizar la categorización, que consiste en hacer una abstracción teórica de los datos obtenidos y asignarle un significado o código según el alcance de los objetivos y la teoría empleada. Luego se hizo una nueva abstracción teórica o inducción analítica y los códigos fueron transformados en subcategorías con un nivel más complejo de significados, llegando a construir nuevas formas de ver los datos. Y finalmente se construyen categorías y se llega a una propuesta teórica emergente de los datos.

4.10. Aspectos éticos

Para garantizar el mínimo riesgo posible en la investigación, se explicó con detalle a los participantes cuáles serán los riesgos y beneficios de ser parte del estudio, asegurándole, que se podían retirarse del estudio si consideran ser vulnerados en cualquier momento de la investigación, sin que ello implica que algún daño o perjuicio para los involucrados. Por tanto, aquí se procuró que los participantes comprendieran los preceptos que incluyen el estudio: objetivos, los propósitos y resultados esperado de la investigación, considerando al máximo evitar perjudicar a los participantes de la investigación, mediante el cumplimiento de valores como respeto, responsabilidad, transparencia, confianza, privacidad, tolerancia, y honestidad.

En la investigación se tomó en cuenta el respeto a la privacidad y confidencialidad de los participantes, considerando los preceptos éticos de índole mundial como la Declaración de Helsinki (36). Por otro lado, se asumió los principios bioéticos acatados por el Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano y las del Comité de Bioética en Investigación para el Área de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS).

Se utilizaron como principales evidencias de las consideraciones éticas al consentimiento informado (ver anexo 2). La participación en el estudio se fundamenta en ser voluntario y bajo el criterio del participante, sin que haya ninguna coacción o coerción de parte alguna.

UCUENCA

En relación con la confidencialidad y privacidad, se determinó realizar una codificación de los participantes, donde solo la investigadora conoce la relación del código empleado con el nombre del participante. Esto se basa en el artículo 208 de la Ley Orgánica de Salud en la que se lee que: "La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad" (37). Por lo que los códigos empleados para utilizar lo expresado por los participantes fueron p1, p2, p3, etc.

En este apartado se declara que no existe ningún tipo de conflicto de intereses en la realización de esta investigación, ni se recibió estipendio o ayuda económica alguna, además, se declara que los datos recogidos serán solo de uso exclusivo para la academia y la investigación.

Capítulo V

5.1. Resultados.

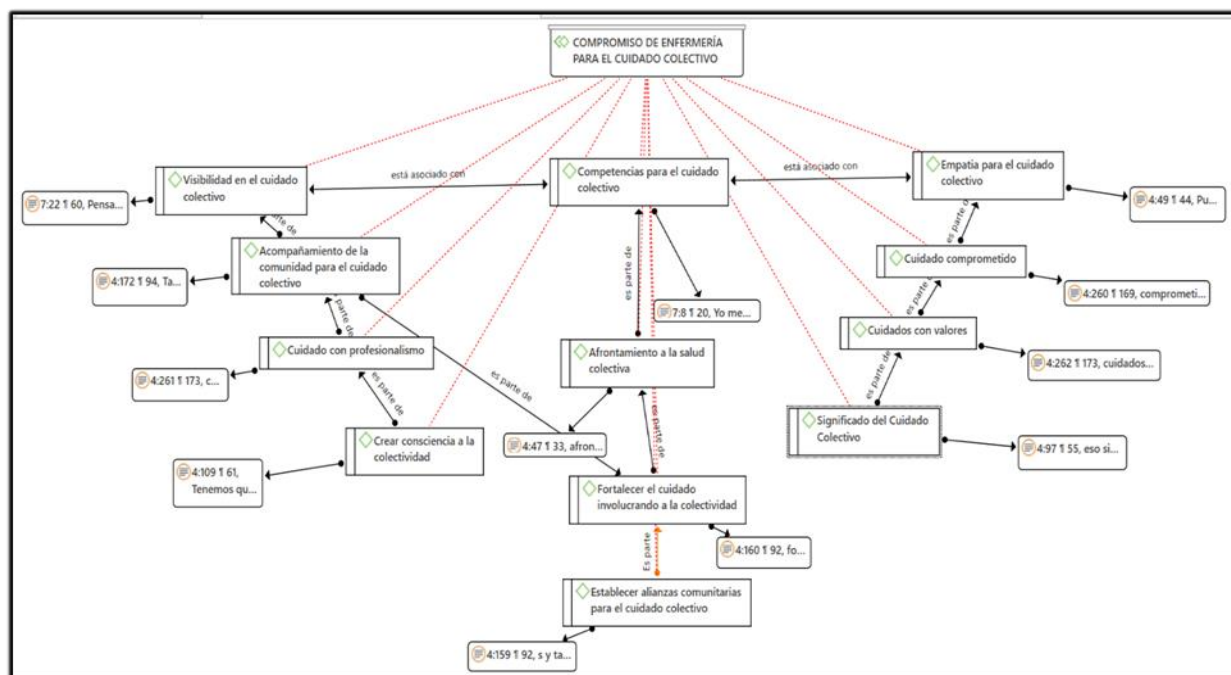
Para el análisis, se realizó una primera revisión y lectura de documentos transcritos, tomando en cuenta los objetivos de la investigación, así como los supuestos epistémicos que sustentan el estudio y desarrollados para esta investigación en el apartado de marco teórico. Cabe resaltar, que entre ellos los más relevante fueron: la propuesta de la epidemiología crítica de Jaime Breihl, en su visión de la salud colectiva como un todo influyente en la salud de los grupos sociales. El enfoque epistémico importante es la conceptualización del cuidado humano de Leonardo Boff, en su visión del cuidado como un conjunto de interrelaciones personales y contextuales que permiten proporcionar un servicio de salud de cálida, óptimo y sobre todo humanizante y por último la perspectiva de promoción de salud, desde la postura de Nola Pender.

En función de estos dos elementos descritos anteriormente, se realizó la segunda lectura crítica en el documento en el ATLAS/ti, (ver anexo3) dando inicio al proceso de codificación, que según lo define Strauss y Corbin (38), es un momento de asignar significado a lo expresado por los sujetos, con la finalidad de darle sentido contextual a la realidad estudiada, así como también reducir los datos, basados en la primera fase del análisis de datos cualitativos. Posteriormente se realizó un proceso de abstracción teórica, basado en el método inductivo, que según Rodríguez et al. (39).

En la segunda fase del análisis cualitativo y consistió en realizar conexiones y vinculaciones de significados entre los códigos y las citas que permitieron crear un constructo, de lo que dijeron los participantes y representó a la realidad estudiada, llegando a la creación o construcción de las categorías analíticas y por último, se realizó una disposición de los resultados, tercera fase del análisis cualitativo, en cuál se presentó en cuatro grandes categorías, cada una en una red

de códigos y categorías, con sus respectivas citas de los que dijeron los sujetos, dándole una credibilidad al entramado analizado. Lo que se presenta a continuación en las figuras 1,2,3 y 4 respectivamente.

Figura 1. Compromiso de enfermería para el cuidado colectivo



Fuente: elaboración propia. ATLAS.ti 9.1.7. La imagen muestra como el compromiso de enfermería es visible por las competencias de un cuidado empático y comprometido con un acompañamiento a la salud colectiva de Guayaquil

El compromiso de enfermería en el cuidado colectivo, se evidencia en los resultados expuestos en la imagen, cuando un participante expresó que *“hemos podido de alguna manera, pudimos contactar con pacientes o con personas, en situaciones de vulnerabilidad o de enfermedad que viven alejados de los centros de salud y podíamos de alguna manera llegar a ellos y poder ofertar ese cuidado que. Si bien lejano. Podía también llegar y resolver problema de dudas de, de alguna*

UCUENCA

necesidad que podían tener la paciente, es decir, que fuimos capaces de dar respuesta a quien nos está necesitando en una situación de salud". p3.

Esta experiencia descrita aquí, evidencia que el compromiso y responsabilidad de enfermería es un constructo que implica, ese compromiso de velar por el bienestar de las poblaciones que atienden, sin importar la dispersión geográfica, esta no fue un obstáculo para proporcionar ese cuidado. Enfermería se caracteriza por ser empática con las necesidades de la población y se interesa por dar un cuidado oportuno, pero, sobre todo humanizante.

En personal de enfermería procura ser resolutivo en sus intervenciones, por lo que, se observa que son capaces de llegar a los pacientes alejados de sus centros de atención, ya que cuenta con medios y herramientas disponibles en sus comunidades.

Esto se corrobora con lo que dicen otro participante "Es que enfermería siempre ha dado el paso al frente, ya que hay muchos lugares de instituciones donde no hay integración en la atención y fue enfermería quien se quedó. 24/7. Y es verdad que hemos tenido que descuidar algunos espacios por atender otros, pero siempre sin movernos, pero como sabemos, estamos formadas para un cuidado oportuno, es una competencia clara en nuestra formación" p4.

Para los participantes del estudio, el compromiso de enfermería en el cuidado de la salud colectiva es concebida, como una forma de vida, basados en hábitos y principios de actuación en el acompañamiento del grupo vulnerables, necesitados, especialmente en comunidades de su entorno, demostrando con esto que, actúan con empatía hacia el otro. Enfermería tiene claro que es la profesión que más responsabilidad tiene con el empoderamiento de la población con su situación de bienestar y vulnerabilidad y exige bajo este contexto la visibilidad social que se merece como cuidadora de la salud colectiva en la zona.

Siguiendo con el análisis, se observa en la imagen de disposición de los datos, que los resultados expresan que los participantes, tienen experiencia en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas, las familias y la misma población, que le han dado una competencia en el cuidado colectivo, ya que consideran, que sin esa experiencia no habría sido posible ayudarlos, conocerlos y poder intervenir en sus asuntos y problemas de manera efectiva. Por otro lado, esa misma experiencia, les da la fortaleza para cuidar con valentía, como lo dice una participante.

UCUENCA

“ Bueno, pero sí se vivía bastante temor dentro de la comunidad de enfermeras, pero siempre fuimos muy valientes, porque primero era nuestro trabajo, luego era obviamente nuestra familia, ¿no? Y al último dejaba nosotros una responsabilidad única” p5.

Por otro lado, esta experiencia en el cuidado colectivo no solo produce que se volvieran fuertes y capaces de ayudar, sino que también se sintieron reconocidas por la colectividad, sabiendo que ellos eran una parte importante de la protección y cuidado familiar y grupal. Fue un reconocimiento social, es decir, que se entienda el rol tan importante de la enfermera en la salud comunitaria. Esto se obtuvo en el grupo focal *“ el reconocimiento social de.. desde otras ciencias de otras profesiones también ha sido vital, porque nos ven como lo que somos, protagonistas del cuidado.” p6.*

Por otro lado, la experiencia en la actuación de enfermería en el cuidado colectivo permitió adquirir ese compromiso de atención comunitaria, al respecto un participante expresa que la situación vivida les permitió empoderarse en el cuidado del colectivo, incluso, asumiendo recomendaciones básicas de protección de la salud, pero muy importante para el cuidado grupal, como *“ Pero en el empoderamiento con los pacientes en las áreas comunitarias, pues obviamente ahí se hacen las recomendaciones, los aislamientos, el manejo de la GPP que ellos tenía que manejar obviamente en su domicilio, los cuidados que tenía que hacerles a sus pacientes, específicamente eso, porque si nosotros trabajamos para la protección de todos en la comunidad ” p7.*

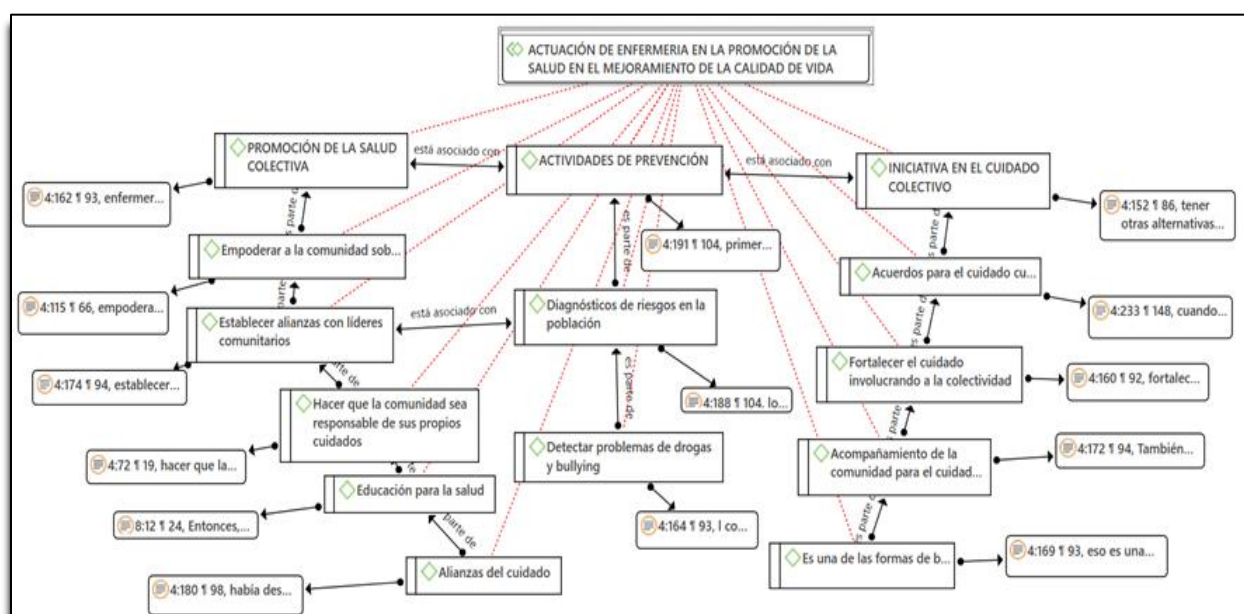
Lo que demuestra que para la salud colectiva, enfermería posee las competencias claras de su actuación, basado en su contacto continuo con el paciente. Asimismo, enfermería demuestra una actitud favorable, que ayuda a fijar una postura en la educación para la salud, el fomento y protección de la misma, desde una actitud positiva y trabajo en equipo, como queda expresado por otro participante *“siempre tenemos que tener la fortaleza, la actitud y cumplir con nuestro trabajo de la manera mucho que digamos otro pues unos más otros menos pero siempre tratando de hacer y dar lo mejor de nosotros.” p11.*

En cuidado colectivo, se convierte para enfermería una forma natural y espontánea de actuación, donde se considera que los grupos y las familias son actores principales del proceso de salud-

enfermedad, por lo que se requiere empoderarlos en la educación para la salud y entornos saludables.

Siguiendo con el análisis, se puede ver en la imagen, como enfermería recibe la teoría y metodología necesaria para desarrollar las competencias del ciudadano colectivo, asumiendo, que este se basa en las interrelaciones de los grupos y el entorno, modificando el medio para lograr un estado de bienestar colectivo.

Figura 2. Actuación de enfermería en la promoción de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida.



Fuente: elaboración propia. ATLAS.ti 9.1.7. Se puede visibilizar que la actuación de enfermería en la salud colectiva de Guayaquil se basa en las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado colectivo.

Como se puede observar en los resultados de este estudio, se obtuvo que la actuación de enfermería en el cuidado de la salud colectiva estuvo mediada por actividades de promoción, prevención y con iniciativas para la protección a la comunidad. Al respecto, uno de los participantes afirma que *“enfermería, tiene claro que para poder lograr que la gente se cuide, hay que empoderarlos sobre su responsabilidad en ese cuidado, es decir, educarlos, informales, para que sean capaces de decidir por ellos mismos”* p2.

UCUENCA

En este sentido, la promoción de la salud se considera una herramienta necesaria para hacer consciente a la población sobre sus fortalezas y potencialidades, así como sus debilidades y vulnerabilidades que poseen como un todo colectivo. Reconociendo la importancia para cuidarse a sí mismo y cuidar a otras personas y grupos para mantener el estado de bienestar de una comunidad saludable. En este sentido, enfermería tiene claro que su rol se basa en la actuación sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la población.

Otra herramienta valiosa para empoderar a la población, que aparece en estos resultados obtenidos en la discusión del grupo focal, fue la Educación para la Salud. (EpS). considerando que la actuación de enfermería en la comunidad, no puede estar alejada de un proceso de transformación de hábitos y costumbres de riesgos para la colectividad. Dado que la actuación de enfermería le interesa mejorar la calidad de vida de población, respetando su cultura, pero asumiendo que los efectos nocivos para la salud deben ser minimizados.

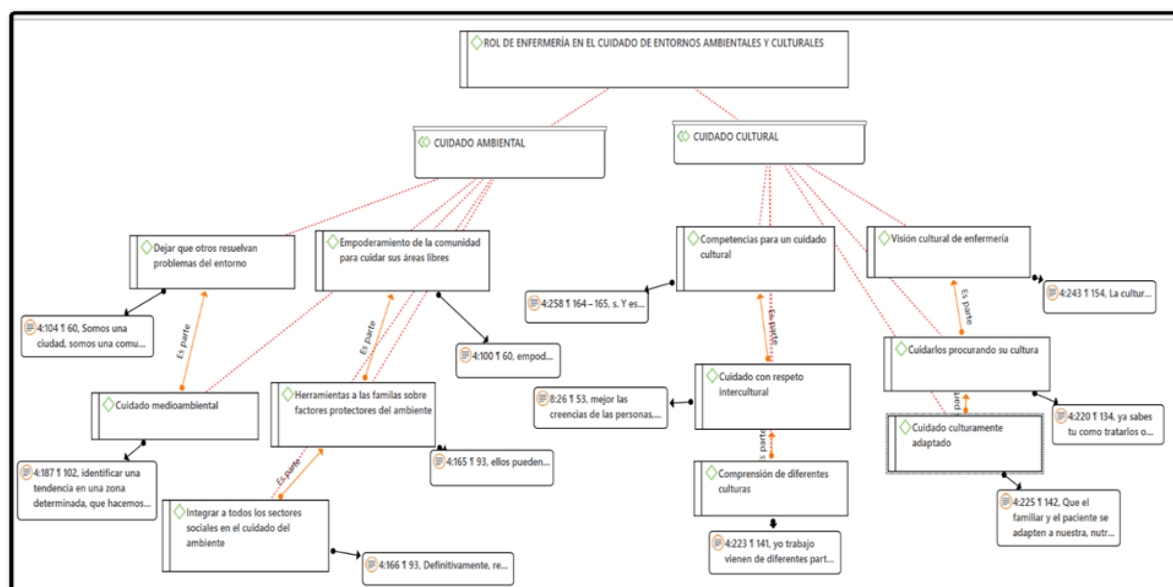
Esto se corrobora con lo que expresa un participante del estudio *“lo importante de la actuación de enfermería con la gente, es la educación amiga, sin la educación no estamos haciendo nada, muchas veces la gente no se sabe alimentar bien, teniendo insumos valiosos en su comunidad, y que pasa, que no sabe, que no los sabe emplear. Por eso debemos educar, educar es la clave para mantenerlos los sanos”* p3.

Asimismo, se obtuvo como resultados que en su actuación enfermería se preocupa por las actividades de prevención, de minimizar riesgos y evitar complicaciones, no solo en la familia, sino también, en la comunidad. Al respecto, se trae lo que expresa un participante *“...en la comunidad hacemos diagnóstico de riesgos, sabemos que es una forma lógica de hacer prevención, porque permite que tu conozcas a tu comunidad, identificando debilidades y amenazas en la salud de población o incluso en posibles complicaciones de situaciones que ya conoces”*. p12

A propósito de este tema, otro participante afirma que *“...la actuación de enfermería previene complicaciones, previene situaciones graves, como lo que vivimos con el coronavirus, esa experiencia demuestra que más vale la prevención, que actuamos como evitar mayor propagación del virus, con la prevención claro está, y en eso enfermería es protagonista”* p8.

Lo expresado hasta aquí y según los resultados del estudio, enfermería tiene claro su actuación en el cuidado de la salud colectiva de la población, especialmente en lo que se refiere a la promoción y educación para salud, así como la prevención como herramientas de empoderamiento de la comunidad al cuidado de la salud colectiva.

Figura 3. Participación de enfermería en entornos ambientales y culturales



Fuente: elaboración propia. ATLAS.ti 9.1.7. La imagen muestra el rol de enfermería en entornos ambientales y culturales, como parte del cuidado de la salud colectiva en Guayaquil.

El rol de enfermería en el cuidado de los entornos ambientales y culturales, según los resultados obtenidos en este estudio, forma parte vital del cuidado de las colectividades en la comunidad, donde enfermería para hacer su labor de cuidar, se involucra con las personas, los grupos, la familia y la misma comunidad. Asumiendo, que el cuidado medioambiental es determinante para la salud y el bienestar de una comunidad.

Al respecto, un participante afirma “*enfermería reconoce la importancia del ambiente en la salud de las poblaciones, tú sabes, que desde que estamos estudiantes nos dicen que el ambiente natural, el clima, el entorno no puede ser apartado con la determinación de la salud de las personas, para eso, entonces debemos cuidarlos también, eso es según entiendo yo... es cuidado integral y holístico*” p3.

UCUENCA

En este sentido, enfermería asume que el cuidado del entorno es parte de su rol y responsabilidad, por lo que reconoce que debe procurar un entorno ambiental limpio, libre de contaminantes, degradación, y protegerlo de la pobreza y la pérdida de valores ecológicos. De otra parte, las intervenciones en promoción de la salud son de carácter intersectorial, es decir, involucra a los sectores salud, educación, justicia, planeación, entre otros, en las que también se debe incluir la participación comunitaria como mecanismo válido y eficaz para su implementación. Del mismo modo, promoción de la salud es un mediador e integrador entre las ciencias y disciplinas comprometidas con el mejoramiento social, económico, político y ambiental en general

En este contexto, los participantes aseguran que un papel importante de enfermería en la salud colectiva es ese compromiso de empoderar a la misma población para que sea responsable también de su propio proceso salud-enfermedad, lo cual incluye también, asegurarse que sepa cómo proteger su hábitat natural, aprovechar sus recursos disponibles y sobre todo crear hábitos de conservación de la naturaleza. Para alcanzar este cometido, se empeña por hacer que la misma persona entiendan como cuidarse y cuidar al medio ambiente. Esto se lo expresa claramente un participante *“involucramos a todos, la comunidad entera debe saber qué hacer con brotes de enfermedades, hacemos planes educativos de cómo evitar que se propague., eso es nuestra responsabilidad, somos expertas en educación y promoción de la salud, lo tenemos claro”* p4.

Otro participante dice *“...cuidar el ambiente no es una cosa de juego, es algo serio, por eso en la comunidad hablamos de recoger la basura, es decir, botarla donde corresponde, colaborar con los servicios de recolección, como sacarla a las horas convenida, reciclar lo que se pueda, eso es salud. También educamos sobre la importancia de cuidar a los árboles, los parques, todo espacio libre de la comunidad, porque si los protegemos nos servirá de recreación, ocio y oxigenación de entorno colectivo”* p10.

En relación con el cuidado cultural, los resultados obtenidos muestran como enfermería es consciente de la importancia de respetar las diversas culturas que habitan en la comunidad. Aseguran, que no se puede minimizar los valores y creencias de los demás, aun cuando no sean del todo compartidos con los nuestros, sobre todo en lo que al cuidado de la salud se refiere. En

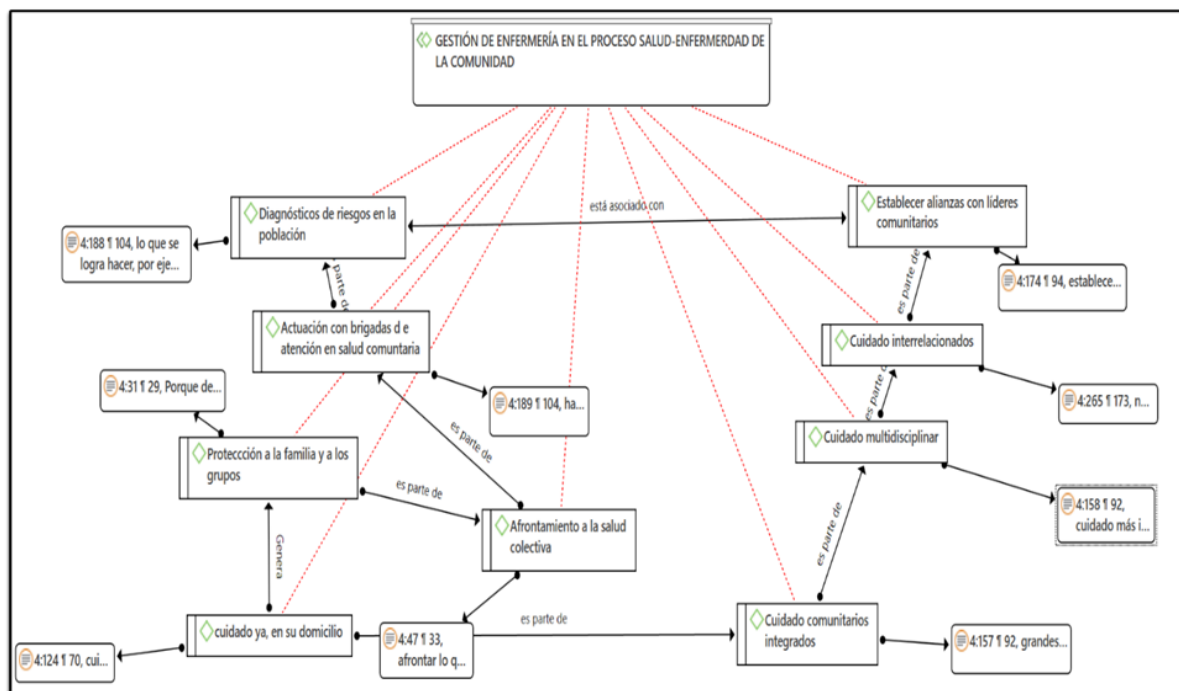
UCUENCA

ese sentido, un participante refiere “...al llegar a la comunidad, vas a encontrar de todo, es decir, la gente tiene sus propias formas de pensar y actuar, nuestro papel no decirle eso no sirve, no, no. porque hay que respetarlo, nuestro papel es decirle que moldee sus costumbres, hábitos y creencias a la protección de su salud y la de los otros tal y como lo entiendan, pero que la protejan” p6.

Otro expresa que “En la formación académica de enfermería se imparten competencias interculturales que proporcionan herramientas para afrontar de manera positiva esta situación de salud de las comunidades.” p13. En este contexto, enfermería reconoce que, para proporcionar un cuidado oportuno y sobre todo humano, es necesario también reconocer el valor cultural que la colectividad le atribuye a su salud, a su enfermedad y a su entorno. Se asume entonces que, conocer los valores culturales de la familia y la comunidad, así como la forma de vida de los grupos comunitarios garantiza un cuidado culturalmente adaptado al contexto y las personas de este, protegiendo a la salud colectiva.

Por todo lo anterior, es necesario hacer un llamado a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras organizaciones de la sociedad civil a trabajar juntos por hacer realidad la salud y el desarrollo humano sostenible a través de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud.

Figura 4. Gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad de la comunidad



Fuente: elaboración propia. ATLAS.ti 9.1.7. La gestión del proceso salud-enfermedad por parte de enfermería se ve en la imagen reflejada con un diagnóstico de riesgos, y alianzas estratégicas para la protección de la familia y la comunidad.

En la figura se puede observar que los resultados obtenidos para la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil, en la categoría sobre la Gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad de la comunidad. El cuidado colectivo en los participantes de estudio se ve representado con la cita extraída para el análisis

“la experiencia, así como la formación recibida, nos da ese sentido de responsabilidad para cuidar a otros, es decir, a la población en general, por eso vivimos muchos retos, a la hora de poder operacionalizar ese cuidado. Muchos retos y nos hemos llevado lecciones aprendidas muy valiosas. Nos hacemos consciente que nos debemos por el cuidado a la colectividad” p1.

El cuidado colectivo en las enfermeras de Guayaquil se ha convertido en un reto en los actuales momentos de tanta incertidumbre en la ciudad y el mundo, sin embargo, para estas enfermeras,

UCUENCA

asumir el cuidado de la población significó un aprendizaje, un valor agregado de las actuaciones de enfermería en sus funciones de gestión de cuidado en la promoción de la salud.

Por otro lado, los participantes se refieren al cuidado también, como una condición de valores y principios, ya que significa poder darle todo lo que se tiene, se debe estar sanos para poder sanar a otros. Otro participante refiere *“Pero yo pienso y creo que sí, es importante, enfermería siempre es la que toma la batuta de todo, de todos los problemas y cualquier situación, no solamente en pandemia sino también en situaciones de cuidado comunitario o colectivo, donde involucramos a todos los que hacen vida en la zona, y que realmente puede ayudar a un cuidado integral, para estar sanos todos”* p2.

Este hecho demuestra que enfermería es consciente del rol protagonismo, que le ha tocado asumir en el cuidado de la salud colectiva, donde gestiona con los miembros de la comunidad de los riesgos y las potencialidades que se ha identificado en las mismas. Esta condición es indispensable para asumir un liderazgo en la salud colectiva de la ciudad. Esta condición de liderazgo en la salud colectiva, también permite una visibilidad social de la disciplina, compartiendo con otros miembros del equipo de salud, las intervenciones a la comunidad, en pro de mejorar la calidad de vida de esta. Al respecto, una de las entrevistadas refirió *“enfermería debe aprovechar la oportunidad de la experiencia que acabamos de vivir todos... en el cuidado comunitario y asumir el rol protagónico que debemos tener en la promoción de la salud, de esta manera ganamos terreno, ya que es más barato la promoción y la prevención que la curación y esto es un hecho que lo compartimos con otros, médicos, psicólogos”* p1.

En este contexto, el rol protagónico de enfermería en la colectiva se hace visible cuando gestiona de manera efectiva, las relaciones interdisciplinarias y contextuales existente.

Capítulo VI

6.1. Discusión

La responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil quedó evidenciada en los resultados de esta investigación, donde se muestra la gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad de la comunidad, desde una perspectiva integral y holístico, con énfasis en lo empático y humano. Asimismo, el compromiso de enfermería en el cuidado colectivo, con profesionalismo y competencias cognitivas y prácticas de atención comunitaria. Mostrando respeto por los otros y haciendo un acompañamiento en los procesos salud-enfermedad con actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, clarificando de manera general el rol de enfermería en la salud colectiva de Guayaquil.

Esto confirma que, el significado que se le atribuyen al cuidado de la salud colectiva desde la visión de enfermería se basa en una perspectiva social y antropológica de la protección a la persona, grupos y familias, dentro de una zona de convivencia explícitas por sus relaciones intrínsecas y extrínsecas que determinan tanto los procesos de salud-enfermedad como los procesos de reproducción social (40).

Este este orden de ideas, se puede decir que el cuidado de la salud colectiva es visto desde la responsabilidad de enfermería como una intervención comunitaria, de manera segura y oportuna garantizando unas interrelaciones de todos los actores sociales involucrados. Desde esta visión, para las enfermeras de Guayaquil, el cuidado de la salud colectiva va más allá de una situación biológica y se involucra en situaciones políticas, económica, ambientales y culturales de los grupos, en los que enfermería debe intervenir procurando una atención de calidad, y encaminando a las personas para alcanzar su nivel más alto de salud, como lo expresa la literatura, al afirmar que la salud colectiva es necesariamente ambiental y cultural, y se preocupa por el entorno (41-43).

De esta forma, en el cuidado de la salud colectiva, enfermería se interesa por una atención multidisciplinaria e intersectorial, que abarque las necesidades de los colectivos que están siendo afectados en su entorno, sus relaciones y su salud. En este sentido, enfermería asume el cuidado

UCUENCA

colectivo con un afrontamiento de las relaciones comunitarias, con sus debilidades y sus potencialidades, haciendo del mismo un fenómeno real y contextual, único en su naturaleza intrínseca como grupo social (44). Esto se corrobora con lo expresado por Swider et al. (45) sobre que las enfermeras tienen una larga historia de práctica en el cuidado de las colectividades, para lo cual poseen los conocimientos y habilidades básicas que les permite proteger la salud de la población en todos los entornos de práctica de enfermería de salud pública o comunitaria.

En este contexto, es importante resaltar que el cuidado de la colectividad se convierte en eje valioso de la actuación de enfermería, contribuyendo al fortalecimiento de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, además, fomenta el campo de conocimiento y práctica social de la disciplina. Lo que coincide con Reed et al (46). sobre la salud pública se fortalece en la medida que haya un mayor número de enfermeros al cuidado del colectivo.

Por otro lado, el compromiso de enfermería en la ciudad de Guayaquil para el cuidado colectivo es concebido como una acción compleja, pero concreta y práctica que requiere de un valor personal y profesional, encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida de los grupos y las personas, quedando claro que las enfermeros pueden hacer más para construir comunidades más saludables, fundamentada principalmente en un reconocimiento mutuo del otro y su entorno, considerando a este último, como un todo contextual. (47).

Esta es la razón por la que, los enfermeros del estudio asumen el cuidado de la salud colectiva con énfasis en su comprensión del estado de bienestar de quienes viven y actúan en la zona, compartiendo valores, creencias y sobre todo medios de producción social (48). Esta comprensión, radica principalmente en reconocer las vulnerabilidades y potencialidades que la misma comunidad tiene a favor o en contra su estado de salud-enfermedad.

Lo que significa para la enfermería de Guayaquil, un gran compromiso para empoderar a la población de su propio estado de bienestar colectivo, haciéndola responsable de su estado de salubridad. Según la plantea Boff el cuidado se construye desde la conciencia de protegernos unos a otros. Para alcanzar tan anhelado logro, los resultados de este estudio evidencian este compromiso de enfermería con el cuidado de la salud colectiva, que va más allá de una situación profesionalizante y científica, y se involucra también con asuntos políticos, educativos, económicos, sociales, y con emociones personales que lo hacen más humanizante, y que les

UCUENCA

interesa dar un cuidado empático. Haciendo que éste sea un compromiso de todos, que todos están interesados en cuidarse y cuidar del otro como comunidad saludable (49).

Bajo esta idea, se asume que los enfermeros se comprometen con el cuidado colectivo, desde una perspectiva de promoción, prevención, tratamiento oportuno, limitación del daño y la rehabilitación, como ejes fundamentales de su actuación en la comunidad, persiguiendo disminuir los índices de morbimortalidad poblacional, al tiempo que procura mejorar la calidad de vida de las colectividades y llevando los servicios de salud al alcance de persona, familia y comunidad (50).

Por otro lado, el cuidado de la salud colectiva implica un énfasis en los determinantes sociales que influyen en la salud de las personas, en este caso, con el compromiso de enfermería ambiental, político, social y otros. En palabras de Breilh, es una visión colectiva de los factores del entono comunitario sobre el estado de bienestar de le pueblo. Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos (51).

En el contexto de esta discusión, se trae a colación lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 1974, cuando estableció un lineamiento para iniciar una renovación en las perspectivas de los problemas de salud, haciendo resaltar la importancia de un atención comunitaria, localizada en los mismo espacios de convivencia de las personas, lo que hoy se conoce como un cuidado colectivo (52), y que permitió a enfermería, como se evidencia en este estudio, asumir el compromiso de establecer como prioritario el enfoque de cuidados comunitarios, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, los pilares del cuidado colectivo.

Por otro lado, las acciones de enfermería, como ya se ha dicho, en el cuidado de la salud colectiva, se operacionalizan en las herramientas de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, asumiendo que se orienta a esta definición de salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y por lo tanto hacia la creación y producción de bienestar físico y social de la comunidad (53,54), es decir, se concibe a la salud colectiva como un campo de acción dirigido hacia la promoción y creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las

UCUENCA

condiciones de bienestar y desarrollo humano. En este sentido, la promoción de la salud constituye un proceso político y social, que abarca acciones para influir sobre las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (55).

Bajo este planteamiento, enfermería se siente capacitada y competente para proporcionar un cuidado colectivo. Esta situación coincide con lo expresado por Yakusheva et al. (56), las enfermeras tienen una larga historia de práctica en la salud pública, la educación en enfermería ha incluido durante mucho tiempo contenido y habilidades de enfermería de salud pública o comunitaria, o como se obtuvo en este estudio en el cuidado de la salud colectiva.

Siguiendo la idea anterior, enfermería se siente altamente competente para asumir la responsabilidad del cuidado en la salud colectiva, sintiéndose eje central y protagonista de esta acción. El significado que enfermería le asume al cuidado de la salud colectiva se basa, según los resultados de este estudio, en la asunción de una responsabilidad de proporcionar un cuidado integral y oportuno, con respecto a sus creencias y culturas, con acciones directas de promoción y prevención garantizando intervenciones seguras de un cuidado oportuno en la colectividad. Lo que es similar a lo expresado por Bandata et al. (57). enfermería se percibe así misma como la orientadora del cuidado, pero a la vez es consciente del valor y significados que los grupos asignan a sus prácticas cotidianas sobre la salud.

En consideraciones finales de esta discusión, y en función de llegar a una *aproximación teórica sobre la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil*, se puede decir, que el rol de enfermería en la salud colectiva de Guayaquil, al igual que en otro contexto de actuación de enfermería, se centra en funciones como: la asistencial, la docencia, la investigativa y la administrativa (58). En este sentido y asumiendo los resultados de este estudio, la función esencial es, precisamente, los relacionados con el cuidado de la salud de los grupos y familias, con énfasis en el entorno ambiental y cultural de la zona. De manera que, se logra comprender que el cuidado colectivo está mediado por factores sociales, políticos, culturales y biológicos, en los que enfermería se declara completamente consciente y capacitada. Por lo que asume con responsabilidad, el reto de cuidar a la salud colectiva de Guayaquil. Esto coincide por

UCUENCA

lo expresado por Gray et al. (59) se justifica prestar especial atención a la enfermería ya que esta profesión cumple funciones claves en materia de salud pública en la región.

Las limitaciones más relevantes encontrada en este estudio fueron, la situación de pandemia que vivió la humanidad en los dos últimos años y de los cuales aún no se recupera, y de la cual el desarrollo de esta investigación no estuvo exento. En ese sentido, la recolección de datos tuvo que ser negociada en varias oportunidades, debido a los riesgos para la salud de todos. Otra limitante por la misma causa, fueron las múltiples ocupaciones que les implicó a los participantes de la investigación la situación de pandemia y postpandemia en la región. Por lo que la recolección de datos se realiza en diferentes momentos, con números de participantes mínimos (6 y 5 por grupo focal, según lo consintió la metodología), y considerando la disponibilidad de los participantes, así como resguardando la seguridad de estos. Sin embargo, es importante resaltar que la misma situación de pandemia, permitió a enfermería reflexionar sobre su papel en la salud colectiva y su responsabilidad con la sociedad.

En otro asunto, la investigación guarda una estrecha relación para las implicaciones prácticas de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil, ya que se plantea la salud colectiva como un constructo contextual de los grupos de una comunidad, rica en interrelaciones sociales, antropológicas, económicas, políticas y de salud pública, donde el ambiente y la cultura tiene un papel decisivo en como las personas conciben su propio estado de salud y enfermedad. En este sentido, enfermería se reconoce como parte de ese todo entramado social, que influye en la forma de cuidar la salud de las personas, la familia y la comunidad, desde una perspectiva global, integral, holística y humana.

En este orden de ideas, la investigación evidencia la responsabilidad que enfermería asume con el cuidado de la salud colectiva, al traer a la luz, desde la realidad estudiada, como gestiona las relaciones intersectoriales de la comunidad a fin de proporcionar una atención de calidad en el proceso salud-enfermedad de los grupos de interés. Esta importante actuación de enfermería se realiza con éxito debido al compromiso que toma los profesionales con el cuidado colectivo, en el que se muestra un cuidado empático, oportuno, contextual y sobre todo humano, considerando lo válido que son estas condiciones para proteger la salud de las personas. Así mismo, en la práctica social de enfermería se evidenció como esta se siente preparada y competente para

cuidar a la salud colectiva, desde el reconocimiento de los entornos ambientales y culturales en los procesos salud-enfermedad.

Capítulo VII

7.1. Conclusiones

- 1- Se logra concluir que el compromiso de enfermería con el empoderamiento de la comunidad sobre el cuidado colectivo se base en ser continuo, oportuno y profesionalizante, basado en su formación científica que le da la competencia de un cuidado empático, con enfoque humanista. Asumiendo que el mismo, es una construcción contextual de la misma comunidad con su necesidad de protección a la salud colectiva, con lo que enfermería se siente comprometida de velar por el bienestar de las poblaciones que atiende.
- 2- La actuación de enfermería en la promoción de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida se ve mediada por actividades de promoción, prevención y con iniciativas para la protección a la comunidad, bajo la concepción de un cuidado de la salud colectivo, evidenciando en los resultados que la actuación de enfermería esta dirigidas a lograr que la población se cuide, empoderarlos sobre su responsabilidad en ese cuidado.
- 3- Se obtiene que el reconocimiento de la participación de enfermería en la creación de condiciones para entornos ambientales y culturales saludables forma parte vital del cuidado de las colectividades en la comunidad. Asumiendo, que el cuidado medioambiental es determinante para la salud y el bienestar de una comunidad. En este sentido, enfermería asume que el cuidado del entorno es parte de su rol y responsabilidad, por lo que reconoce que debe procurar un entorno ambiental limpio, libre de contaminantes, degradación, y protegerlo de la pobreza y la pérdida de valores ecológicos.
- 4- La gestión de enfermería en el proceso salud-enfermedad, desde la salud colectiva de Guayaquil significó un aprendizaje para enfermería, es decir, un valor agregado de las actividades de gestión de cuidado donde se interrelaciona con los miembros de la comunidad de los riesgos y las potencialidades que se ha identificado en las mismas. Esta condición es indispensable para asumir un liderazgo en la salud colectiva de la ciudad.
- 5- El cuidado de la salud colectiva para enfermería es una construcción contextual y teórico de las interrelaciones que se establecen con cada uno de los sectores que hacen vida en la

comunidad. Este entramado social, esta mediado por las necesidades y vulnerabilidades de las personas, las familias y los grupos, pero también con las potencialidades y fortalezas identificadas dentro de la misma comunidad, sobre su proceso salud-enfermedad. Esta aproximación teórica de la realidad observada permite demostrar que enfermería es conscientes de su responsabilidad en el cuidado.

Finalmente, la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil queda descrita a través del comportamiento y actuación de enfermería, que los participantes atribuyen al cuidado de la salud colectiva, asegurando un cuidado empático, oportuno y de calidad, pero sobre todo humano, siendo reconocido como un todo entramado social, cultural y político en el que reposa la salud colectiva de Guayaquil.

7.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a las autoridades académicas de enfermería en la Universidad de Cuenca, que consideren los resultados de este estudio, especialmente los relacionados con las competencias interculturales, sociales y antropológicas de enfermería, en próximas actualizaciones curriculares, de manera que permita ampliar la posibilidad de los egresados de dar un cuidado social, intercultural a las colectividades de la región.
2. Para los profesionales de enfermería que proporcionan cuidados a las comunidades, prestar especial atención a los resultados de este estudio, en lo que se refiere a la concepción de cuidado como un entramado social e interrelaciones sectoriales de la comunidad para potenciar la salud colectiva en todos.
3. Para la comunidad científica de enfermería, seguir realizando investigaciones de esta área temática, a fin de fortalecer la línea de investigación con respecto al cuidado de la salud colectiva.

Referencias

1. Louvel S, Soulier A. Biological embedding vs. embodiment of social experiences: How these two concepts form distinct thought styles around the social production of health inequalities. *Soc Sci Med.* 2022; 314:115470. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622007766>
2. Jaime Breilh. La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública (salud colectiva). VIII Seminario Internacional de Salud Pública, Saberes en Epidemiología en el Siglo XXI. Universidad Nacional de Colombia, 2013; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10644/3524>
3. Nunes ED. Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Salud Colect.* 2014;10(1):57-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73130512004>
4. Yang H, Guo X, Peng Z, Lai KH. Patient empowerment in an online health platform: Exploring the quadratic effects of patients' conscious competence on perceived health status. *Comput Hum Behav.* 2022; 136:107346. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563222001686>
5. Koirala B, Davidson PM, Rushton CH. Ethics in nursing: Progress on national nursing ethics summit. *Nurs Outlook.* 2022;70(1):154-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655421001974>
6. Edwards-Maddox S, Reid A, Quintana DM. Ethical implications of implicit bias in nursing education. *Teach Learn Nurs.* 2022;17(4):441-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308722000427>
7. Bellver Capella V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index Enferm.* 2020;29(1-2):46-50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Toriz JEP, Báez-Hernández FJ, Merlo MF, Navarro VN, Nieto AM, López MÁZ. El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *SANUS.* 2020;(16):1-13. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
9. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clínica.* 2021;31: S35-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028>

10. Zzi MRB, De-la -Torre MC. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. Salud Areandina. 2012;1(1):24-36. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/309>
11. Souza KMJ de, Seixas CT, David HMSL, Costa AQ da. Contributions of Public Health to nursing practice. Rev Bras Enferm. 2017; 70:543-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/g84jNj5jyNHqP9swPhjgpBL/?lang=en>
12. Melo J da S, Freitas N de O, Apostolico MR. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. Rev Bras Enferm. 2021;74(2): e20200116. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000200163&tIng=en
13. Monteiro, AJ de C.; Lobato, M. de NA; Borges, IR; Silva, JML da; Souza, LN de; Quaresma, M. de S.; Augusto, HP Enfermería en Salud Colectiva y los determinantes sociales de la salud: relato de experiencia. Investigación, Sociedad y Desarrollo, [S. l.], v. 9, n. 8, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.4948. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4948>
14. Chesterton L, Tetley J, Cox N, Jack K. A hermeneutical study of professional accountability in nursing. J Clin Nurs. 2021;30(1-2):188-99. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15539>
15. Zumla A, Hui DSC. Emerging and Reemerging Infectious Diseases: Global Overview. Infect Dis Clin North Am. 2019;33(4): xiii-xix. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891552019300674?via%3Dihub>
16. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista enfermería Herediana [Internet]. 20feb.2017;9(2):133. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
17. Sirvent C, Villa M, Zamora P, Rivas C. Sufrimiento psíquico y sentimientos negativos (Psychic suffering and negative feelings). Rev Int Psicol -LINE [Internet]. 2009;13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271512507_Sufrimiento_psiquico_y_sentimientos_negativos_Psychic_suffering_and_negative_feelings/citations
18. Lifeder. Jean Watson: biografía y teoría del cuidado humano [Internet]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>
19. Boff L. Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra [Internet]. Editora Vozes Limitada; 2017. 199 p. Disponible en: <https://leonardoboff.org/2020/08/21/saber-cuidar/>
20. Bernardo Toro. Saber cuidar: el cuidado como base del nuevo orden ético [Internet]. Catholic.net. [2022 Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/43899/saber-cuidar-el-cuidado-como-base-del-nuevo-orden-etico.html>

21. Helmark C, Egholm CL, Rottmann N, Skovbakke SJ, Andersen CM, Johansen JB, et al. A web-based intervention for patients with an implantable cardioverter defibrillator – A qualitative study of nurses' experiences (Data from the ACQUIRE-ICD study). *PEC Innov.* 2023; 2:100110. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772628222000954>
22. Allande-Cussó R, Fernández-García E, Gómez-Salgado J, Porcel-Gálvez AM. Understanding the nurse-patient relationship: A predictive approach to caring interaction. *Collegian.* 2022;29(5):663-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S132276962200049X>
23. Vera KMS, Falcón GCS. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Rev Cuba Enferm .* 2021, 37(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
24. Barboza VV, Alvarado OS. Enfermería: una disciplina social. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2>. 2011;32 (2). Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
25. Gisella Freire Freire, Lucio García Tene, Gloria Muñiz Granoble, Dinora Rebolledo Malpica, María García Martínez, Cinthya Rodríguez Orozco. Enfermería como disciplina científica y humanística | Freire Freire | *Revista Científica de Enfermería* Núm. 22. 2022]. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/20803>
26. Reiner Hernández L, Cruz Caballero BA, Orozco Muñoz C, La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO.* 2019;11(1):218-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742019000100218&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
28. Rebolledo-Malpica D, Muñiz-Granoble G, García-Martínez M, Sabando-Fajardo E, Muñoz-Aucapiña M, Sandrea-Toledo L. Representaciones antropológicas y sociales de enfermería en el contexto COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021; 37 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4454>
29. Mendoza SH, Ávila DD. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Bol Científico Las Cienc Económico Adm ICEA.* 2020;9(17):51-3. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/6019>
30. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia por Grove, Susan K. - 9788491130116 - *Journal* [Internet]. Ediciones Journal - libros profesionales para la salud. [2022]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788491130116/Investigación+En+Enfermería++Desarrollo+De+La+Práctica+Enfermera+Basada+En+La+Evidencia>

31. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Investig En Educ Médica*. 2013;2(5):55-60. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505713726838>
32. García PD. El método comparativo constante y sus potencialidades para el estudio de políticas educativas para la escuela secundaria en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada: RELEC*, ISSN-e 1853-3744, Año 10, N. 15, 2019, págs. 27-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075519>
33. D Cey, B Dpm. La comparación en el análisis de la investigación cualitativa con teoría fundada. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33: S90-2. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/24541>
34. Glaser BG, Strauss AL. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research* [Internet]. 5. paperback print. New Brunswick: Aldine Transaction; 2010. 271 p. Disponible en: http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf
35. Flick U, Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa* [Internet]. 2da. Ed. Madrid: Morata; Fundación Paideia Galiza; 2007. 322 p. (Pedagogía Educación crítica). Disponible en: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>
36. Declaración de Helsinki [Internet]. [2022]. Disponible en: <http://web.uchile.cl/archivos/uchile/bioetica/doc/helsink.htm>
37. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD Asamblea Nacional Ecuatoriana 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
38. Strauss, A. & Corbin, J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada - Buscar con Google* [Internet]. [2022]. Disponible en: <https://www.google.com/search?sxsrf=ALiCzsYxi7zZsHjoTBy1gwjklGK4y5lbw:1671316826885&q= Strauss,+A.+%26+Corbin,+J.+Bases+de+la+investigaci%C3%B3n+cualitativa:+t%C3%A9cnicas+y+procedimientos+para+desarrollar+la+teor%C3%ADa+fundada&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwia5peu3IH8AhU0VzABHfJFB0oQBSgAegQICRAB>
39. Gómez GR, Javier Gil Flores, Jiménez EG. *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA*. 1999; Disponible en: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
40. de Oliveira AR, de Sousa YG, Alves JP, Medeiros SM de, Martiniano CS, Alves M. Satisfaction, and limitation of primary health care nurses' work in rural areas. *Rural Remote Health*. 2019;19(2):4938. Disponible en: <https://www.rrh.org.au/journal/article/4938/>
41. Kidgell D, Hills D, Griffiths D, Endacott R. Trade agreements and the risks for the nursing workforce, nursing practice and public health: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2020;

109:103676. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301607>

42. Sumpter D, Blodgett N, Beard K, Howard V. Transforming nursing education in response to the Future of Nursing 2020–2030 report. *Nurs Outlook*. 2022;70(6, Supplement 1): S20-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655422000197>
43. Roepke A, D'Ambrosia S, Harmon M, Frasso R. Does it make a difference? Exploring the value of combining public health and nursing education. *J Prof Nurs*. 2021;37(2):261-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722320302386>
44. Hassmiller SB, Wakefield MK. The Future of Nursing 2020–2030: Charting a path to achieve health equity. *Nurs Outlook*. 1 de noviembre de 2022;70(6, Supplement 1): S1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655422001026>
45. Swider SM, Didion J, Campbell L, Stanley J, Price MM. Measuring Bachelor of Science in Nursing competencies in public/population health. *J Prof Nurs*. 2022; 43:145-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722322001491>
46. Reed M, Cygan H, Bejster M. A scholarly concentration program to promote public health nursing for generalist Clinical Nurse Leader students. *J Prof Nurs*. 2021;37(2):348-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722321000053>
47. Nickitas DM, Emmons KR, Ackerman-Barger K. A policy pathway: Nursing's role in advancing diversity and health equity. *Nurs Outlook*. 2022;70(6, Supplement 1): S38-47. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655422000537>
48. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Consequences of Spiritual Care for Cancer Patients and Oncology Nurses: a Qualitative Study. *Asia-Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(2):137-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521002742>
49. Sovia, Suharti, Yellyanda, Abbasiah, Nomiko D. Factors affecting the performance of public health nurses in family nursing care. *Enferm Clínica*. 2019; 29:74-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300245>
50. Couig MP, Travers JL, Polivka B, Castner J, Veenema TG, Stokes L, et al. At-Risk populations and public health emergency preparedness in the United States: Nursing leadership in communities. *Nurs Outlook*. 2021;69(4):699-703. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655421001482>
51. Arab M, Shahriari M, Keshavarzian A, Abbaszadeh A, Keshvari M. Nurses' experiences of the ethical values of home care nursing: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*. 2022;9(3):364-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013222000400>
52. Carrasquilla Baza D, Pérez Quintero C. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. Experiences of nursing care in intercultural context. *Cultura de los Cuidados*.

- 2018, 22(51): 124-132. doi:10.14198/cuid.2018.51.14; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/77596>
53. Cusack L, Thornton K, Brytan J. Exploring responsibilities for delivering quality nursing care using the Healthcare Quality Framework. *Collegian*. Volumen 29 Número 6 2022; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769622001093>
54. From Florence to fossil fuels: Nursing has always been about environmental health - *Nursing Outlook* VOLUMEN 69, NÚMERO 5, P720-731, 2021. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(21\)00150-0/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(21)00150-0/fulltext)
55. Ergin E, Altinel B, Aktas E. A mixed method study on global warming, climate change and the role of public health nurses from the perspective of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2021; 107:105144. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721004019>
56. Badanta-Romero B, Moreno-Moreno B, Soto-Díaz V, Barrientos-Trigo S. Nursing care to address community health of the indigenous population in the Peruvian Amazon. *Enferm Clínica Engl Ed*. 2021;31(1):57-63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147920300618>
57. Seah B, Tan GR, Eriksson M, Wang W, Ramazanu S. Re-orienting healthcare for healthy living communities: A qualitative exploration of nursing students utilising the salutogenic theory for community health practice. *Nurse Educ Today*. Volume 119, 2022; 119:105545. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691722002817>
58. Kamau S, Koskenranta M, Kuivila H, Oikarainen A, Tomietto M, Juntunen J, et al. Integration strategies and models to support transition and adaptation of culturally and linguistically diverse nursing staff into healthcare environments: An umbrella review. *Int J Nurs Stud* 2022; 136:104377. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748922002061>
59. Gray O, McCance T, Brown D. Exploring how key performance indicators influence nursing and midwifery practice: A mixed-methods study. *J Adv Nurs*. 2021;77(12):4900-18. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769622001093>

Anexos.

Anexo A. Guía orientadora de las preguntas de la entrevista



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CENTRO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Guía orientadora de las preguntas de la entrevista

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA
DE GUAYAQUIL. 2022

Entrevistador: Dinora Rebolledo Malpica. Teléf.: 0962444642

correo: dinora.rebolledom@ucuenca.edu.ec

Entrevistado:

Lugar: Guayaquil

Fecha de la Entrevista:

Hora de inicio: 7:30

Hora de Finalización:

9:30

Estimada participación.

Agradeciendo su colaboración en el presente estudio, cuyo objetivo es Describir la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil. Se le solicita responder las siguientes preguntas según su criterio, siéntase libre de opinar. Para lo cual, se garantiza que la información recabada será utilizada sólo con fines académicos y de investigación, manteniendo la confidencialidad, privacidad y los preceptos éticos de estudios de investigación. La participación es libre, voluntaria y sin coerción, puede retirarse del estudio si así lo considera, sin ningún riesgo o represalias. Esta entrevista será grabada, para luego poder ser analizada, ¿está de acuerdo?, ¿Puede firmar el consentimiento de aceptar ser parte de este estudio?

Le recuerdo que, una vez transcrita la entrevista, nos volveremos encontrar para mostrarle que es fiel a lo dicho en la grabación y recibir su aprobación de esta.

OBJETIVO GENERAL

Dinora Margarita Rebolledo Malpica.

UCUENCA

Describir la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil. Ecuador. 2022

Preguntas orientadoras

- 1- ¿Puede explicar con sus propias palabras el compromiso de enfermería para el empoderamiento de la comunidad en la salud colectiva de Guayaquil?
- 2- ¿Según su opinión como han sido la actuación de enfermería en la promoción de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida en la Guayaquil?
- 3- ¿Cómo es su percepción del cuidado de enfermería en la salud colectiva de Guayaquil?
- 4- ¿Explique con sus propias palabras como ha sido la participación de enfermería en la creación de condiciones para entornos ambientales y culturales saludables en la salud colectiva de Guayaquil?

Gracias por su colaboración, quedamos en espera de un nuevo encuentro.

Anexo B. Formulario de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA DE GUAYAQUIL. 2022

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	N° de Cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	DINORA REBOLLEDO MALPICA	0962444642	UNIVERSIDAD DE CUENCA
¿De qué se trata este documento? <i>(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar</i>			
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en LA UNIVERSIDAD DE CUENCA. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.			
Introducción			
EL estudio sobre la Responsabilidad de Enfermería en el Cuidado de la Salud Colectiva de Guayaquil se realiza con el propósito de describir como es el compromiso, la actuación, la gestión y la participación de estos profesionales en la salud de la población, especialmente en la atención comunitaria. La investigación se realizará en la ciudad de Guayaquil y con personal de enfermería que trabaje directamente en la atención primaria de salud. Usted ha sido seleccionado como participante en el estudio por su experiencia en el cuidado de enfermería en la comunidad y en la atención primaria en salud.			
Objetivo del estudio			
El estudio tiene el objetivo de describir la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva en Guayaquil			
Descripción de los procedimientos			

Dinora Margarita Rebolledo Malpica.

<p>El estudio es de tipo descriptivo, no tendrá muestras biológicas, pero si contacto directos con los participantes, durante las entrevistas y encuentros en su cotidianidad laboral, mediante encuentros consensuadas, es decir, previa solicitud, y aceptación voluntaria, Los cuales serán programados en un lapso de, tiempo, hora y lugar acordado de mutuo acuerdo entre el investigador y el participante. La entrevista previa autorización será grabada para su posterior revisión y análisis. Los contenidos de la conversación versasen solo sobre temas y objetivos de la investigación, sin ningún otro interés que no se académico y científico, para eso se utilizará una guía orientadora de preguntas que permitan realizar la entrevista. Luego de la textualización de la entrevista antes de proceder al análisis, se volverá con los participantes para que estos puedan corroborar el contenido y veracidad de los datos transcritos, con su aceptación se procede al análisis de datos. Finalmente, los resultados de la investigación también serán socializados con la población de estudio</p>
<p>Riesgos y beneficios</p>
<p>Este estudio declara que los riesgos para los participantes y la investigadora serán mínimo, ya que no se tratarán pacientes, ni muestras biológicas. Los participantes serán miembros del equipo de salud. Sin embargo, si existe un riesgo psicológico ya que estarán expuestos a revivir experiencias de atención a la población y cuidado de la salud colectiva, que puede recordar en ellos sentimientos de incertidumbre por situaciones fuera de control sanitario (Caso Pandemia) y volverlos a vivir a través de sus relatos y experiencias. En ese sentido, se procura minimizar al máximo este riesgo del participante dejándolo que el mismo elija lo que quiere decir y como decirlo, sin que se le presione a responder y sin hacer preguntas capciosas en relación de aquello que no quiere traer a colación durante la entrevista En relación con los beneficios se explica que el estudio ser de ayuda para que otros enfermeros se vean reflejados en sus experiencias y hacerlo consciente de la importancia de la responsabilidad de enfermería en el cuidado de la salud colectiva de Guayaquil</p>
<p>Otras opciones si no participa en el estudio</p>
<p>El estudio no incluye intervención con tratamiento ni diagnóstico. Sin embargo, el participante puede decidir en qué momento se retira de del estudio</p>
<p>Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i></p>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<p>Manejo del material biológico recolectado <i>(si aplica)</i></p>

N/A
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987698873 que pertenece a DINORA REBOLLEDO MALPICA o envíe un correo electrónico a dinora.rebolledom@ucuenca.edu.ec
Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

ANA MARIA CEVALLOS FRANCC

Nombres completos del/a participante ANA MARIA CEVALLOS FRANCC	Firma del/a participante	Fecha 15/7/2022
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
DINORA REBOLLEDO MALPICA Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Anexo C. Bases de datos, entrevistas codificadas en el Atlas/ti

The image displays a grid of 12 screenshots from an ATLAS.ti software interface. Each screenshot shows a portion of an interview transcript in Spanish, with various text segments highlighted in different colors (red, yellow, blue, green). To the right of the text, there are hierarchical diagrams or maps that represent the coding process, showing how specific text segments are linked to broader categories or codes. The transcripts appear to be from a focus group discussion (Módulo del grupo focal) related to the 'RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL COMANDO DE LA SALUD COLECTIVA DE OROVALO, 2022'.

Fuente: ATLAS.ti 9.1.7 puede consultar este enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1h_7ivom6ulFIC6ihC8XDwr4F0UIhbtDP?usp=share_link

Anexo D. Proyecto Atlas Ti

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA DE GUAYAQUIL. 2022 - ATLAS.ti

Archivo Inicio Buscar & Codificar Analizar Importar & Exportar Herramientas Ayuda

Explorador del proyecto

Buscar

- RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA
 - Documentos (6)
 - Códigos (334)
 - Memos (5)
 - Redes (6)
 - Grupos de documentos (0)
 - Grupos de códigos (7)
 - Grupos de memos (0)
 - Grupos de redes (0)
 - Transcripciones de multimedia (0)

Selecciona ítem para ver su comentario

RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA DE GUAYAQUIL. 2022

Creado por: DINORA REBOLLEDO – sábado, 29 de octubre de 2022 10:17
Editado por última vez por: Doriz Angélica Jiménez Brito – sábado, 17 de diciembre de 2022 18:30
Usuario actual: Doriz Angélica Jiménez Brito

Licencia educativa de ATLAS.ti
ATLAS.ti 9.1.7

Fuente: ATLAS.ti 9.1.7

Dinora Margarita Rebolledo Malpica.

Anexo E. Tabla de Categorización

Fuente: elaboración propia. ATLAS.ti 9.1.7

Tabla de categorización			
TEMA CENTRAL	CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CÓDIGOS
RESPONSABILIDAD DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA SALUD COLECTIVA DE GUAYAQUIL. 2022	GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD	DIAGNÓSTICOS DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN	actuacion con brigadas d e atencion salud comuntaria
			Afrontamiento a la salud colectiva
		ALIANZAS CON LIDERES COMUNITARIOS	cuidado interrelacionados
			cuidado comunitarios integrados
			cuidado ya, en su domicilio
	COMPROMISO EN EL CUIDADO COLECTIVO	VISIBILIDAD EN EL CUIDADO COLECTIVO	Acompañamiento de la comunidad para el cuidados con profesionalismo
			Crear consciencia a la colectividad
		EMPATÍA PARA EL CUIDADO COLECTIVO	Significado del cuidado colectivo
			cuidado comprometido
	ACTUACIÓN DE ENFERMERIA CUIDADO COLECTIVO	COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO COL	Cuidado con valores
		PROMOCIÓN DE LA SALUD COLECTIVA	Empoderar a la comunidad sobre cómo Alianzas del cuidado
			Educacion para la salud
			Diagnósticos de riesgos en la población
		ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN	Detectar problemas de drogas y bullyng
			INICIATIVA EN EL CUIDADO COLECTIVO
		Acompañamiento de la comunidad para el cuidado colectivo	
	Fortalecer el cuidado involucrando a la colectiva		
	ROL DE ENFERMERÍA EN ENTORNOS AMBIENTALES Y CULTURALES	CUIDADO AMBIENTAL	Cuidado amedioambiental
			Empoderamiento a la comunidad para cuidar sus áreas libres
			Integra a todos los sectores sociales en el
CUIDADO CULTURAL		Competencias para un cuidado cultural	
		Cuidado con respeto intercultural	
		Comprensión de diferentes culturas	
Cuidado culturamente adaptado			