



FENOMENOLOGÍA

El cuidado desde la visión sensible en la unidad de choque

Care from the sensitive vision in the shock unit

Cuidados com a visão sensível na unidade de choque

Cleotilde Garcia-Reza¹, Suleyca E. Jiménez-Alcantara², Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann³, Elizabeth Sosa Garcia⁴, Michelle Kuntz Durand⁵ & Kamila Soares Maciel⁶

¹Doutora em Enfermagem. Professor da Facultad de Enfermería y Obstetricia, Department of Nursing in Investigation, Autonomous University of State of Mexico, Toluca, Mexico Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6598-861>; Correo electrónico: cgar0506@yahoo.com.mx

²Enfermeira de la secretaria de salud de México, colaborador del cuerpo académico. Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1218-1497>; Correo electrónico: sej.sec.mx@gmail.com

³Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento e Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN)-Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Santa Catarina, Brasil.. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>; Correo electrónico: ivoneteheideman@gmail.com

⁴Psicóloga, Maestra en ciencias de la salud, Universidad Autónoma del Estado de México. Estado de México, México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5933-9103>; Correo electrónico: elisosa-86@hotmail.com

⁵Doutora em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professor do Departamento Enfermagem -Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>; Correo electrónico:michakd@hotmail.com

⁶Graduanda de Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis Santa Catarina, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0793-1508>; Correo electrónico: kmaci153@gmail.com

***Correspondencia:** Cleotilde Garcia-Reza. Department of Nursing in Investigation, Autonomous University of State of Mexico, Toluca, Mexico.

Correo electrónico de contacto: cgar0506@yahoo.com.mx

Cómo citar este artículo: Garcia-Reza, C., Jiménez-Alcantara S.E., Heidemann,I,T,S,B., Garcia, E,S., Durand, M,K., Maciel, K,S. (2023). El cuidado desde la visión sensible en la unidad de choque. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(67). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.18838>

Received: 11/05/2023

Accepted: 27/09/2023



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.



Abstract: Objective: To understand the perception of the nurses who work in the Shock Unit about care during fibrinolytic therapy. Method: Qualitative study, Ethnographic approach, according to ethno-nursing, of Leininger's theory. Thirty-four nurse practitioners participated in a shock unit for adults of a Mexican general hospital. The data were obtained through a semi-structured interview, participant observation, it opted for the content analysis that allowed the elaboration of the categories that facilitated the understanding the data. Results: The analysis revealed the themes: An experience in the time of the other, the scientific and humanistic with a light on the paradigmatic path; opportunity from the nature of life and care from the sensitive vision of my human side. Conclusion: human care is perceptible by belief, motivated from the experiences lived in intensive care units, in this scenario it is necessary to promote hospital cross-cultural studies, due to the scientific wealth of nursing interventions in the shock unit, that strengthens cares like a light on the road.

Keywords: Nursing cares; thrombolytic therapy; nursing; critical care.

Resumen: Objetivo: comprender la percepción de las enfermeras que actúan en la Unidad de choque en relación a cuidado durante la terapia fibrinolítica. Método: Estudio cualitativo, de aproximación Etnográfico, según la etnoenfermería, de la teoría de Leininger. Participaron 34 enfermeras actoras en una unidad de Choque para adulto de un hospital general mexicano. Los datos se consiguieron a través de entrevista semi-estructurada, observación participante, se optó por el análisis de contenido que permitió la elaboración de las categorías que facilitarían la comprensión de los datos. Resultados: El análisis reveló los temas: Una experiencia en el tiempo del otro, lo científico y humanístico con una luz en el camino paradigmático; oportunidad desde la naturaleza de la vida y el cuidado desde la visión sensible mi lado humano. Conclusión: es perceptible el cuidado humano por la creencia, motivada desde las experiencias vividas en las unidades de terapia intensiva, en este escenario se requiere impulsar estudios transculturales hospitalarios, por la riqueza científica de las intervenciones de enfermería en la unidad de choque, eso fortalece los cuidados como una luz en el camino.

Palabras clave: Atención de enfermería; terapia trombolítica, enfermería; cuidados críticos.

Resumo: Objetivo: compreender a percepção dos enfermeiros que atuam na Unidade de Choque em relação aos cuidados durante a terapia fibrinolítica. Método: estudo qualitativo, abordagem etnográfica, segundo a etnoenfermagem, da teoria de Leininger. 34 enfermeiras atores participaram de uma unidade de choque para adultos de um hospital geral mexicano. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada,



observação participante, optou-se pela análise de conteúdo que permitiu a elaboração das categorias que facilitaram a compreensão dos dados. Resultados: A análise revelou os temas: Uma experiência no tempo do outro, o científico e o humanístico com uma luz no caminho paradigmático; oportunidade da natureza da vida e cuidado da visão sensível do meu lado humano. Conclusão: o cuidado humano é perceptível pela crença, motivado a partir das experiências vividas em unidades de terapia intensiva, neste cenário é necessário promover estudos transculturais hospitalares, devido à riqueza científica das intervenções de enfermagem na unidade de choque, o que fortalece se preocupa como uma luz na estrada.

Palavras chaves: Cuidados de enfermagem; terapia trombolítica; enfermagem; cuidados intensivos.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades cardiovasculares se han posicionado con el 80% de las defunciones, primera causa de muerte a nivel mundial, en países en vías de desarrollo y en desarrollo. En México, según; la Secretaria de Salud, 2019, México, 2020; Magallon, González, 2014) reportó una incidencia 67.23%, con 57,948 personas que presentaron infarto agudo al miocardio; en el grupo de edad de 25 a 44 años, ello muestra el problema de salud pública, requiere intensificar las actividades de cuidado, enfocada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Organización Mundial de la salud, 2019).

En este sentido, a medida que nos adentramos a este problema de salud pública, debido al incremento de la diabetes mellitus e hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia, la isquemia y necrosis. Al disminuir el aporte sanguíneo al corazón (Coll, Yanier, Francisco, 2016), requieren de cuidados en una terapia intensiva, durante las primeras 12 horas es necesaria la terapia fibrinolítica para lograr la perfusión tisular miocárdica, con la ministración de enzimas, degradan los trombos, restaurando la circulación y el aporte de oxígeno de la isquemia desde los primeros 15 minutos hasta 6 horas posteriores a su administración, reestableciendo la función ventricular para reducir la mortalidad hasta un 25% (Magallon, González, 2014; Hernández-Guerra, González-Alonso, Marrero-Silva, Mora-Hernández, Villafuerte-Reinante, Rodríguez-Gómez, 2019; Martínez, Gort, 2015).



El cuidado holístico en la terapia intensiva durante la terapia fibrinolítica, el cliente distingue al ser bipsicolosocial que sobrepasa la enfermedad, el alma, el cuerpo, con la interrelación enfermera-paciente, desde la mirada usualmente constituida por las experiencias, conocimientos y cuidados humanísticos. De tal forma que la enfermera de una terapia intensiva enfoca al ser social, que vive con una cardiopatía, en la unidad de choque, es un período presente, pero también futuro, la enfermera está, en condiciones de cuidar al ser social subjetivo y objetivo. Sin olvidar, que reconocen que siente incerteza y miedo, pero su hacer científico retoma la imprescindible responsabilidad propia de la enfermera y actúa sin demora, ante ese suceso cada vez más frecuente en la unidad de choque (James, Oparil, Carter, 2014; Romero, Cueva-Arizab, Jover-Sanchoa, Delgado-Del, Lara, 2018).

El cuidado genera conocimiento ético desde la experiencia profesional, con una perspectiva holística en sus estilos de vida, principios, valores, del contexto para orientar el razonamiento crítico del cuidado otorgado por las enfermeras, Según Leininger, 2002, el cuidado se documenta, conoce y explicar lo diverso y lo universal para descubrir los puntos de vista émic, tal como se creen y se aplican. Al emplear estos conocimientos en el cuidado durante esta terapia, explica el cuidado sensible de rasgos comunes o universales de esta terapia (Mendoza-Rocha, Torres-Briones, Rincón López, Urbina-Aguilar, 2015; Durán, 2009).

Los puntos de vista desde las creencias de la persona con infarto agudo al miocardio se encuentran en un vértice, como un acto complejo que distingue sensaciones, sentimientos. Es ahí, en ese momento, el sentir de la enfermera que proporciona un cuidado humanizado, se hace presente, y trata de comprender el sentido filosófico del cuidado cultural, en la unidad de choque, la enfermera de la terapia intensiva reconoce, que no hay muros de separación, entre la percepción de la enfermera y la percepción del usuario, en el momento de enfrentar un acontecimiento vital de riesgo inminente de muerte (Andrechuk, Ceolim, 2015; Duque, Castellanos, Buitrago, 2014; Achury, & Pinilla, Alvarado, 2015).



Las evidencias muestran, los fenómenos humanos son inseparables, por la experiencia del ser social con el pensamiento, desarrollado dentro del contexto que subyace durante el cuidado. Y es en ese momento que el ser social deposita toda su confianza en quien le cuida, en esos momentos tan críticos de su existir, se deja ver la borde del ser social que le cuida y le guía por ese escenario hospitalario en la terapia intensiva, jamás recorrido, y nunca vivenciado, este suceso imprevisto con tal adversidad de la vida, son apreciables con un espíritu de fe, ante lo incontrolable, pero tan palpable a la vez, que le genera miedo, estrés para cuidar del otro, y significa una (Mendoza-Rocha, Torres-Briones, Rincón López, Urbina-Aguilar, 2015; Carlinha, & Fatinha, 2015).

El profesional de enfermería de la unidad de choque, es el primer contacto con la persona que presenta dolor torácico agudo, es indicativo de la existencia de un infarto agudo al miocardio, debe ser tratado de forma inmediata con terapias de reperfusión, mientras que la angina precisa una evaluación más detallada antes de aplicar un cuidado específico definitivo. El manejo debe ser para reestablecer la perfusión miocárdica con rapidez, misma que determinara la supervivencia del paciente y la presencia de complicaciones (Martínez, Gort, 2015; Borja, Stefan, Stefan, et al, 2017).

Por eso, es deseable compartir otros estudios, relacionados a la temática que nos articula, en la literatura se indaga, existen pocos estudios relacionados con el método etnográfico, por tanto, son pocos los estudios cualitativos con este método, y bajo este enfoque de cuidado.

Bajo esta reflexión, decidimos plantear el siguiente objetivo: Comprender el sentido del cuidado de enfermería durante la terapia fibrinolítica en la unidad de choque en un hospital de tercer nivel de atención médica en el Estado de México.

MÉTODO

Es un estudio descriptivo etnográfico, cualitativo, basado el método etnográfico, así como etnoenfermería propuesto por Leininger, 2002 por su



carácter holístico, los informantes claves fueron el foco de observación para las entrevistas básicamente, al contrastar y verificar la información en esos contextos de cuidado la enfermera se posesiona en su autonomía que permean en sus actos reflexivos para el cuidado cultural.

La etnografía enfoca el símbolo de las creencias, valores y prácticas para proporcionar el cuidado al paciente durante la terapia fibrinolítica con una percepción antropológica, social y de la profesión.

La muestra fue conformada por los relatos y expresiones de las 34 enfermeras informantes actoras en una unidad de Choque para adulto de un hospital general mexicano, bajo los siguientes criterios.

Con criterios de inclusión: enfermeras con grado académico de general, licenciatura y especialidad, adscritas al servicio de urgencias, con rotación por unidad de choque, con una antigüedad mínima de un año, enfermeras con código laboral de especialistas, de base, regularizadas y de contrato. Se excluyeron enfermeras en rol suplente, de vacaciones e incapacidad.

La introducción al campo de trabajo fue el primer paso para recolectar la información, los primeros días se trabajó para la búsqueda de las informantes claves, se escogieron por su experiencia específica sobre el tema de interés.

Previo a la solicitud del campo de trabajo para realizar la investigación, el departamento de enseñanza emitió la autorización, posteriormente se efectuaron las entrevistas, en la sala de descanso, para disminuir los distractores en un ambiente de cordialidad y confianza, con una duración aproximada de 60 minutos, durante cinco meses.

Las entrevistas fueron aplicadas en el periodo de Junio-noviembre de 2018. Se usó la técnica de la observación participante, para integrar la categorización de datos con la técnica de colorimetría, ubicando en un procesador de textos las principales palabras que refieren los relatos. Para efectuar la entrevista y su grabación, se solicitó el consentimiento informado conforme al principio de la autonomía, basado en la voluntad, la información



y la comprensión del personal de enfermería que participaron en la investigación, de acuerdo a Ley General de Salud en sus artículos 2 (fracción VII) y 100 (fracción IV), referentes a la investigación científica y tecnología en salud. Considerando los aspectos éticos, beneficios, riesgos, privacidad, anonimato y confidencialidad. (Ley general de salud México, 2014)

Esta participación en el medio hospitalario contribuyó a reducir la reactividad de las enfermeras y llegar a sentir en sus espacios más cómodas con la presencia de los investigadores. También se procede a observar de forma reflexiva, los relatos, en los diversos momentos de las actividades participativas. Este proceso se llevó a cabo cuando se confirmó los hallazgos con los informantes, proceso reflexivo a través la primera fase del análisis; consistió en recolectar, registrar y describir los relatos. En esta etapa, las observaciones, entrevistas y experiencias participativas, surgieron interpretaciones preliminares. La segunda etapa se identificó los dominios desde la perspectiva émica. En la tercera etapa se contrastó e identificó la taxonomía para descubrir la saturación de ideas y patrones recurrentes, en etapa cuatro se concretaron las categorías principales

Finalmente, el grupo de enfermeras expresó la percepción sobre el cuidado, a partir de la información como proceso de codificación inductiva, con el análisis de la comprensión crítica- reflexiva para obtener las categorías.

RESULTADOS

De las 34 enfermeras entrevistadas el 33% con grado académico de enfermera General, 33% con licenciatura, el 17% con especialidad en terapia intensiva y 17% Maestría, un promedio de antigüedad de 6 ± 2 años, con un promedio de edad 28 ± 6 años, todas mujeres.

El hospital como escenario cultural corresponde a una institución pública, espacio físico donde las enfermeras interactúan con el paciente con alteraciones cardíacas en la unidad de choque, contexto de obtención de datos de los informantes.



Lo científico y humanístico con una luz en el camino paradigmático

A partir de las voces de las enfermeras, ellas, narran el cuidado, como una estructura de cuidado, que formula una articulación para proporcionar ese cuidado, pero a la vez, reduce, el dolor, pero el riesgo es palpable, es latente, también el riesgo de muerte inminente. Ese cuidado científico es una luz a la vida humana con científicidad, bajo un paradigma científico, para ser distinguido tal como lo expresan los siguientes relatos:

Yo lo percibo como la columna vertebral en la atención de la persona, el conocimiento y lo humano (s1).

La responsabilidad pilar de tus habilidades y conocimientos, te da luz, cuando ese ser que cuido, lo miro que tiene dolor, miedo, al riesgo inminente de muerte, me contagia, claro, como la columna con su armónica estructura de irradiantes nervios, debidamente conectados (s3).

El cuidado es tu fortaleza, la luz de tu camino, es importante, porque realmente es necesario, las intervenciones de enfermería, pues depende de un acceso venoso funcional, monitorización oportuna y oxigenación, ante ese ser que se muestra, indefenso (s5).

Percibo su manejo hemodinámico, y el tratamiento están descritos en la guía de práctica clínica, es mi luz el conocimiento, científico, que combinado con mi practica es una Luz, si eso (s6).

Pues, lo más importante, como enfermera, es proporcionar el cuidado, con intervenciones de enfermería enfocadas en la recuperación del paciente, con un paradigma científico, que siempre guía ese cuidado (s11).

Percibo el cuidado como un acto de luz, que nace del conocimiento, para que podamos proporcionar al paciente intervenciones de enfermería enfocadas en la recuperación del paciente que ha sufrido un infarto (s12).

Una Luz en mi cuidado cotidiano, esa luz, guía mi cuidado ante mi paradigma cotidiano en la unidad de choque con científicidad (s34).



Podemos ver que las informantes muestran y reconocen los cuidados que proporcionan como un acto de luz, pero también surgen emociones ante el sufrimiento de ser social al que cuida, en esos contextos la enfermera actúa en de un complejo hospitalario donde se envuelve dos seres sociales bajo un paradigma de cientificidad.

Una experiencia en el tiempo del otro

El sentido la experiencia al cuidar del otro, la enfermera rige su hacer durante la convivencia con la persona, con experiencia y ciencia del saber hacer. Pero en el curso del cuidado durante la terapia fibrinolítica, permite generar el conocimiento desde el punto de vista sociocultural, pues el otro señala la necesidad de la supervivencia ante el riesgo inminente de muerte, es el tiempo del otro, pero que fluye también en el tiempo de la enfermera. Esta categoría está fundamentada en los siguientes relatos:

Es importante el tiempo, el del otro, así reducimos tiempos de atención, de miedo, de dolor y estrés ante el cuidado humano de enfermería, es el tiempo del otro, sin duda son su emoción (s1).

Realizo el cuidado de acuerdo con el tiempo del otro, eso es, con la experiencia emerge el cuidado, el sentido de la vida, fuente inagotable del ser, adquieres conocimiento, ese es mi ser enfermera (s2).

Actuamos con conocimiento, con ética y sobre todo con el pensamiento crítico de las decisiones que produces, eso permite mostrar mi experiencia, el tiempo de mi paciente es mío, pero también del otro ser social (s3).

Es conforme a la experiencia que vas aprendiendo a hacer las cosas, y poco a poco, ese es sentido de experiencia (s27).

(...) poco a poco hago mi propio protocolo, siempre guiándome de lo establecido, pero la experiencia te va ayudando a ver de diferente forma las cosas (s9).



A través de los relatos expresados por las enfermeras, es evidente la diversidad y la universalidad, que se respalda en las pautas culturales de los paradigmas de cuidado, pero también esas vivencias son significativas para la toma de decisiones, considerando los principios éticos para el otro ser social que se cuida, desde esta dimensión es relevante reconocer la cultura en este proceso de vida, salud y muerte, como una trilogía coherente de relaciones que interactúan con las creencias, valores y necesidades en la vida del uno y del otro, dada por esa interacción subjetiva.

Oportunidad desde la naturaleza de la vida

Estos relatos muestran el sentido del cuidado como una oportunidad de vida, con gran responsabilidad donde sustenta la base de creencias y valores de forma sensible contemplan su realidad ante la persona. Al manifestar su sentir, angustia y miedo a la muerte, es en ese momento que se desarrolla, la consciencia del cuidado cotidiano, y esas prácticas de cuidado se manifiesta en los siguientes relatos.

Significa una oportunidad de vida para una persona si se le da el tratamiento inmediato. Para que una terapia sea exitosa, debemos de tener los conocimientos y las habilidades necesarias para poder proporcionar el cuidado (s2).

Es de gran importancia, pues nos ayuda a reducir el nivel de mortalidad del paciente, dándole los cuidados necesarios (s3).

Desde el punto de vista metodológico, es posible reconocer este vínculo de dos seres sociales, que los une un punto de diálogo, entre el sentir y el pensar, estas miradas en un marco de conflicto les da una oportunidad de vida, en los momentos perceptivos, donde se identifican y analizan los cuidados, en un proceso de explicación, discusión y de aceptación del uno y del otro.

El cuidado desde la visión sensible mi lado humano



La disciplina de enfermería comprende la epistemología del saber enfermero, mediante la integración de conocimientos, experiencias, valores y creencias, enfocados en la conceptualización personal de la vocación. En donde la enfermera desarrolla fortalezas para aceptar sus necesidades científicas y humanistas para brindar cuidados a las personas, que llega a la unidad de choque.

No soy muy sensible, pero procuro que los pacientes tengan confianza en nuestro equipo de trabajo... También debe ser con valores y profesionalismo. Y que nuestras experiencias vallan retroalimentando la atención con cada paciente (s1).

Al principio me daba miedo, porque no sabía qué hacer, ni que respuestas esperar del paciente durante la terapia, pero poco a poco fui aprendiendo... y he mejorado mi habilidad (s4).

Me visualizo como una persona preparada para actuar cuando sea necesario... por eso me entusiasma el poder ayudar a las personas en cuanto lo requieran (s5).

Me gusta aprender algo que no conozco, soy sensible al estar involucrada directamente con los pacientes que se trombolizan, me hace sentir muy competente para seguir adelante (s8).

A partir de estos encuentros con las enfermeras, emergieron emociones sensibles, reconociendo el lado humano, que muestra su fragilidad, eso les hace consientes de un desenlace frente a la enfermedad, aun consiguen la resignificación del cuidado en términos de un trombo, que coagula la vida y la precipita hasta el grado de morir, ante esta incerteza el profesional de enfermería muestra su lado sensible frente al sufrimiento del otro.

DISCUSIÓN

En esto discursos se destaca el conjunto de cuidados de enfermería, con visión estructural y social, se asemeja a la columna vertebral, pues, esa estructura armónica y radiante, muestra las vivencias durante la terapia fibrinolítica, cuando afrontan el dolor del usuario, a través de experiencias, los



cuidados terapéuticos guían a las enfermeras, además de contar con habilidad para la toma de decisiones ante un trombo, que paraliza el corazón y el dolor inminente (Bautista, Arias, Carreño, 2016; Coll, Valladares, González, 2016) es ahí donde nace la iluminación que introducen saberes del cotidiano de un cuidado humano, inseparable y propio del hombre, el corazón como centro espiritual, con sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones, estos relatos encierran significados ligados entre sí, entre lo que las enfermeras perciben, pero también lo que ellas sienten frente a esta vivencia, ya que envuelve su ser social, pero también el del otro que se encuentra a su cuidado terapéutico por un trombo que intercepta la vida (García, Estrada, Gallegos, Antuna, 2015; Sánchez, Marina, Blanca, 2013; Fernández, Ana, Curbelo; 2016; Castrillon, 2015).

Esto evidencia la dificultad para asemejar el cuidado, lo que es válido para unos, para otros no lo son, bajo una dimensión transcultural⁹, con la lente de la reflexión crítica y analítica, se puede instituir paradigmas de cuidados culturales basado en necesidades de ser social que se cuida, desde la luz del saber ser y hacer con un paradigma que ilumina el camino de la enfermera con su experiencia, ellas, reconocen sus propias formas de cuidado, emanado del conocimiento científico, como una guía para ofrecer un cuidado más humano y real al contexto de ese ser social, tal avance en la disciplina, es un elemento esencial en la toma de decisiones al cuidar a una persona, en un contexto de la terapia intensiva para desarrollar un importante legado de símbolos y significados de cuidado (Busher, Daniel, 2015 ;Bautista Rodríguez, Velandia, & Carreño Leiva, 2016).

Las consideraciones presentadas se acompañan de un juicio clínico derivado de la experiencia, en los contextos hospitalarios, para formular reflexiones clínicas, centrado en un razonamiento de experiencia a partir de significados y prácticas, desde sus modos de pensar y sentir, para preservar, y negociar el cuidado, derivado de la postura filosófica del cuidado, en este sentido la experiencia cotidiana en el ser y hacer de la enfermería en la unidad de choque con la tecnología, se apoya para otorgar cuidados, pero no con tecnología los cuidados son humanos(Instituto mexicano del seguro social, 2018), se hacen en muros de hierro, con olor a tecnología, distante de



lo humano, es así que se construye el conocimiento desde su estructura social, donde es imprescindible el dialogo, lo que constituye el enlace principal al estar en el mundo, para otorgar el cuidado al otro, por eso enfermería necesita desarrollar estrategias para dominar la competencia cultural en el ámbito hospitalario, para evitar los choques culturales (Rodríguez-Jiménez, Cárdenas-Jiménez, Pacheco-Arce, Ramírez-Pérez, 2014; Dominguez, 2017).

Al cuidar un corazón, a la enfermera, le genera conflictos por la riqueza generacional del ser humano, pero también constituye una oportunidad de distinguir los valores, formas de vida y tradiciones que lo habilita en su condición de salud humana (Rodríguez-Jiménez, Cárdenas-Jiménez, Pacheco-Arce, Ramírez-Pérez, 2014; Dominguez, 2017). Sin embargo, ante esta terapia, la enfermera también enfrenta la muerte de forma sensible, por el hecho cultural que le impulsa a comprender la naturaleza del ser social que cuida con afección cardíacas durante la terapia fibrinolítica, antes, durante y después de ministrarla, en este sentido, se reconoce la percepción y la significación, no existen muros de separación, discurren los fenómenos humanos inseparables en donde la experiencia, el pensamiento y los valores son una oportunidad para interpretar los sentimientos, y las expresiones al otorgar un cuidado durante el proceso de salud o enfermedad de los informantes (Ferreira, 2014).

Es así como la enfermera se posesiona en un cuidado cultural, pero le capacita para distinguir acciones humanísticas y científicas de acuerdo con las necesidades fisiológicas, espiritual y social, de una persona que vive con alteraciones del corazón, un trombo o un coagulo que fulmina la vida, desde su ingreso a la unidad de choque hasta el retorno a su vida fuera del hospital. Por eso, un reencuentro con su entorno y su nueva situación de salud con la visión del otro, el ser que se cuida, eso le da sentido a la experiencia de vida de estas enfermeras, sobre la salud- enfermedad, en el cotidiano de su ser y hacer, para luego dominar e incorporar esa oportunidad a sus saberes en el cuerpo como contexto de actuación del cuidado para la enfermera (Michel, Lenardt, 2013; Briñez, Karol, Muñoz, 2016).



El mayor reto para la profesión de enfermería es adaptarse y cubrir las necesidades de las personas, según su visión psicológica, social, física, humanística y científica, donde las creencias, valores y modos de vida, influyen en las formas de pensamiento crítico y reflexivo. Con conciencia sensible y aceptación de los valores propios que desencadenan dudas, miedos y prejuicios que afectan el desarrollo integral del cuidado. Leininger (Briñez, Karol, Muñoz, 2016), otorga la transcendencia de formarse, conocer y comprender el ser de la enfermera como una oportunidad de crecimiento profesional y la construcción del conocimiento que transcurre en contextos socioculturales específico (Michel, Lenardt, 2013; Vargas Cárdenas, F., & Sanmiguel, 2019).

Las interacciones sensibles del ser social holístico, atributo para otorgar el cuidado generacional. Para ello, al investigar se identifican puntos de vista para el análisis de los valores, expresiones y creencias sobre el cuidado a la salud y la enfermedad (Busher, Daniel, 2015). Desde donde se proporcionan cuidados culturalmente congruentes durante el episodio del paciente en la terapia fibrinolítica. La conciencia profesional de la enfermera, como una guía de acción que favorece el pensamiento crítico mediante una valoración sistemática de la persona, con infarto agudo al miocardio, ella, valora los cambios experimentados en el proceso vital y las necesidades que manifiestan durante el procedimiento. Es aquí donde la comunicación, toca emociones sensibles a fin de aproximarse a sus vivencias y al mismo tiempo el profesional de enfermería puede diferenciar el cuidado requerido basado en esas necesidades según sus creencias y hábitos.

El cuidado cultural de enfermería en terapia fibrinolítica, esta visión invariable desde la mirada humanista y ontológica, permea un punto de convergencia; el diálogo entre el qué cuida y a quién cuida, para resignificar el cuidado cultural a partir de su experiencia en este contexto hospitalario (Rodríguez-Jiménez, Cárdenas-Jiménez, Pacheco-Arce, Ramírez-Pérez, 2014)



CONCLUSIONES

El perfil académico de estas enfermeras en el contexto de la unidad de choque permite ampliar el panorama epistemológico del ser y hacer de la enfermera. Esta investigación reveló que la experiencia y el conocimiento subyace el sentido crítico para cuidar al ser social con alteraciones coronarias, además, el pensamiento reflexivo, allí se compromete para comprender y reaprender la dualidad del cuidado durante el acto terapéutico, compromiso como expertas para hacer suyos esa transformación de cuidados con contenidos culturales.

De esta forma, las creencias y valores son una oportunidad de la persona que requiere un cuidado. La enfermera responde al juicio clínico, así, justifica el cuidado, como acción práctica y simbólica en la comprensión del otro, a partir de su punto de vista con una competencia ante las personas con una diversidad cultural.

Al desarrollar el cuidado basado en el punto de vista filosófico que la disciplina otorga sobre el proceso salud-vida, emerge el conocimiento ante la ocurrencia del cuidado sensible, en relación con el sentir de ese grupo de enfermeras, en su hacer cotidiano compromete a la enfermera a permear el aporte epistemológico desde la Teoría de Leininger.

Es necesario impulsar estudios transculturales hospitalarios, por la riqueza científica que aportan, desde la elaboración, adaptación e implementación de protocolos en la intervención de enfermería de acuerdo con las necesidades epistemológicas de cada ser social, sin dudar será visible a la mirada del otro.

BIBLIOGRAFÍA

Achury, D., Pinilla, M., & Alvaado, H. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Invest Educ Enferm*, 33(1), 102-111.



Andrechuk, C. R. S., & Ceolim, M. F. (2015). Sleep Quality in Patients with Acute Myocardial Infarction. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 1104-1111. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500002970014>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1297. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>

Betancourt, B. (2015). Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. *The Downtown Review*, 2(1), 1.

Borja, I., Stefan, A. (2018). ESC Scientific Document Group, 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*. 39 (2), 119–177. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>

Briñez-Ariza, K. J. B., & Muñoz de Rodríguez, L. M. de. (2016). Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cultura de los cuidados*, 0(45), 81-90. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.45.09>

Carlinha, C.P.C.L., Fatinha, F.H. (2015). Etnografía en la investigación en enfermería: una revisión integrativa. *Cultura de los cuidados*. (40), 99-106. <https://doi.org/10.7184/cuid.2014.40.13>. Access on 10 Jan 2021.

Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados*, 42. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>

Coll Muñoz, Y., Valladares Carvajal, F., & González Rodríguez, C. (2016). Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. *Revista Finlay*, 6(2), 170-190.

Domínguez Mon, A. (2017). Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: Enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. *Salud Colectiva*, 13, 375-390. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1156>

Duque Páramo, M. C., Castellanos Soriano, F., & Buitrago García, C. (2014). La investigación cualitativa en enfermería en Colombia (1990-2010). *Enfermería Global*, 13(36), 208-222.

Durán Villalobos, M. M. D. de. (2009). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(1), Article 1. Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17>

Fernández Araque, A., Cuairán Sola, M., & Curbelo Rodríguez, R. (2016). Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enfermería Global*, 15(42), 376-385.

Ferreira-González, I. (2014). Epidemiología de la enfermedad coronaria. *Revista Española de Cardiología*, 67(2), 139-144.



García Avendaño, D. J., Estrada Ochoa, Ma. C., Gallegos Alvarado, M., & Antuna Canales, A. B. (2015). Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Revista CUIDARTE*, 6(1), 923. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>

Hernández-Guerra, Y., González-Alonso, J., Marrero-Silva, I., Mora-Hernández, C., Villa-fuerte-Reinante, J., & Rodríguez-Gómez, A. (2019). Presencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en población supuestamente sana en Cienfuegos. *Revista Finlay* 9(2), 147-151. Recuperado de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/654> Access on 12 Dez 2020.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). *Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica*. México: CENETEC; 2018. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/672GER.pdf>

James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>

Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3). <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>

Ley General de Salud. (2014). *Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984*. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.uv.mx/saisuv/files/2014/08/Ley-General-de-Salud.pdf>

Magallón, M., & González García, N. (2014). *Temas selectos de Urgencias* (3ra ed.). México: Prado.

Martínez Cabrera, M., & Gort Hernández, M. (2015). Factores de riesgo en pacientes hipertensos en el Hospital Patacamaya, La Paz. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(5), 938-947.

Mendoza Rocha, S., Torres Briones, M., Rincon López, J., & Urbina Aguilar, B. (2015). Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(3), 149-156.

CENETEC. (2020). *Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica*. México. México: CENETEC. Recuperado de: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>



Michel, T., & Lenardt, M. H. (2013). O trabalho de campo etnográfico em instituição de longa permanência para idosos. *Escola Anna Nery*, 17, 375-380. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200024>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado de <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension/cardiovascular-diseases>

Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, A., Pacheco-Arce, A., & Ramírez-Pérez, M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 145-153.

Romero,G.; Cueva-Arizab,M.; Jover-Sanchoa,C.; Delgado-Del,V.F.P.; Lara,P.M.J.(2018). El cuidado invisible. Necesidades psicoemocionales del paciente crítico en Unidades de Cuidados Intensivos. *Ética De Los Cuidados*. Recuperado: <http://ciberindex.com/c/et/e11388..>

Sánchez Sanabria, M., & Rondón Contreras, B. J. (2013). La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. *Enfermería Global*, 12(29), 147-157.

Vargas Cárdenas, F., & Sanmiguel, F. A. (2019). Práctica del profesional de enfermería en salud reproductiva: Una mirada etnográfica. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 35-47. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1797>