

Experiencia de cuidados de enfermería en centros de niños y adolescentes en riesgo

Nursing care experience in children's and adolescents' in risk centers

MSc. Claudia Mercado-Elgueta¹ <https://orcid.org/0000-0001-5060-4513>

Lic. Katteryn Guarda-Soto¹ <https://orcid.org/0000-0003-1894-8871>

Lic. Pamela Soto-Luarte¹ <https://orcid.org/0000-0002-5443-8310>

Lic. Cristóbal Villarroel-Carrasco¹ <https://orcid.org/0000-0001-6246-0430>

MSc. Alejandro Hernández-Díaz^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-3380-2846>

Dra. Mónica Illesca-Pretty³ <https://orcid.org/0000-0003-0635-5331>

¹ Universidad Santo Tomás. Chile.

² Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias. Universidad Mayor. Chile.

³ Universidad de La Frontera. Departamento Medicina Interna. Chile.

*Autor por correspondencia (email): alejantohd@hotmail.com

RESUMEN

Fundamento: la labor de una enfermera/o es el cuidado, lo cual implica un trato directo con otros seres humanos, según tiempo, necesidades y ambiente en que se encuentren éstos. En este caso, en un campo diferente, como lo es una institución de protección de niños y adolescentes en riesgo.

Objetivo: conocer la experiencia de cuidados de enfermería, develando las motivaciones y valores para cuidar niños, niñas y adolescentes en estos centros de la región de la Araucanía.

Métodos: se realizó una investigación cualitativa de diseño fenomenológico. La población estuvo conformada por tres enfermeras/os, el tipo de muestra no probabilística, intencionada de casos por criterios y por conveniencia. Criterios de inclusión: enfermera/o que ejerza su labor en centros del SENAME. La técnica utilizada para la obtención de los datos fue una entrevista en profundidad. El análisis se logró, a través de reducción de éstos. La validez fue comprobada con criterios de rigor y, además, triangulada por investigadores. Se contemplaron los principios éticos de Ezequiel Emanuel.

Resultados: del foco central, experiencia en cuidados de enfermería en centros de menores

surgieron tres categorías: motivaciones para ejercer la Enfermería, cuidados de Enfermería y valores para otorgar cuidados de Enfermería. Para la primera, emergen como subcategoría: incentivo para trabajar en el centro; para la segunda, inicio y evolución de Cuidados de Enfermería, y para la tercera brotan subcategorías: identificación de valores, desempeño de valores institucionales o profesionales y por último, experiencia de valores profesionales en el cuidado.

Conclusiones: las motivaciones para ingresar a trabajar en los centros: estabilidad laboral y seguridad económica. En el cuidado de Enfermería, se identificaron actividades asistenciales y administrativas. Los enfermeros/as evidencian valores como la ética, tolerancia, empatía y dedicación con propiedad profesional e institucional.

DeCS: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; SERVICIOS DE PROTECCIÓN INFANTIL; SERVICIOS DE SALUD DEL ADOLESCENTE; SERVICIOS DE SALUD DEL NIÑO; BIENESTAR DEL NIÑO.

ABSTRACT

Background: the work of a nurse is care, which implies a direct treatment with other human beings; according to time, needs and environment in which they are. In this case, in a different field, such as, an Institution for the Protection of Minors.

Objective: to know the experience of nursing care, showing the motivations and values to care for children and adolescents in these centers, in the Araucanía Region.

Methods: qualitative research of phenomenological design. The population is made up of three nurses, the type of sample: non-probabilistic, intentional of cases by criteria and by convenience. Inclusion criteria: a nurse who works at SENAME centers. The technique used to obtain the data was an in-depth interview. The analysis was achieved by reducing them. The validity was proved with strong criteria and, also, triangulated by researchers. The ethical principles of Ezequiel Emanuel were used.

Results: related to the core of nursing care experience in juvenile centers, three categories were reported: motivations to practice Nursing; Nursing care and values to grant nursing care. A subcategory appeared from the first one: incentive to work in the center, for the second one, beginning and evolution of Nursing Care and, for the third one, three subcategories appeared: identification of values, performance of institutional and/or professional values and, finally, experience of professional values in care.

Conclusions: the motivations to enter the centers to work were job stability and economic security. In nursing care, assistance and administrative activities were identified. Nurses showed values, such as, ethics, tolerance, empathy and dedication with professional and institutional property.

DeCS: NURSING CARE; CHILD PROTECTIVE SERVICES; ADOLESCENT HEALTH SERVICES; CHILD HEALTH SERVICES; CHILD WELFARE.

INTRODUCCIÓN

La enfermería se ha caracterizado por su origen histórico de tipo religioso, humanista, altruista, simbólicamente abnegado y apegado a las políticas emanadas del Estado y de las instituciones. ^(1,2)

Esta profesión abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la formación. ⁽³⁾

La labor de una enfermera/o es el cuidado, lo cual implica en su quehacer el trato directo con otros seres humanos en un marco de tiempo variable según las necesidades y el ambiente en que se encuentren éstos. La palabra: cuidado viene del latín cogitatus, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. Por tanto, se puede decir que el cuidado, el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional. La actividad de cuidar es toda acción humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro. ^(4,5,6,7)

Swanson, citado por Rodríguez S et al. ⁽⁸⁾ y Moll M et al. ⁽⁹⁾ definen los cuidados como: una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. ^(6,7)

Como los cuidados son humanos, es inherente a la Enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido los derechos culturales, el derecho a la vida y la libre elección, a la dignidad, sin restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, etnicidad o condición social. ^(8,9)

Se entregan cuidados integrales a lo largo del ciclo vital, abarcando desde la primera infancia hasta la adultez tardía, donde es de gran importancia las primeras etapas de la vida, esto significa desde la lactancia hasta la adolescencia, debido a que intervenciones oportunas favorecen el desarrollo de futuros adultos sanos y funcionales como individuos para la sociedad. ⁽¹⁰⁾ La Gestión del Cuidado de enfermería entendida como: ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina, la ciencia del cuidar se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. ⁽¹¹⁾

El objetivo de la norma es implementar el Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería en los servicios de Alta y Mediana complejidad de la atención cerrada en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, para asegurar la continuidad y favorecer la articulación de los cuidados de enfermería, de acuerdo con las políticas y normas del Ministerio de Salud de Chile. ⁽¹²⁾

Sin ir más lejos, en el apartado IV de la Norma General Administrativa N°19 en cuanto a su Constitución, el párrafo dos dice: El modelo de gestión de cuidados debe ser transversal a todos aquellos Centros de Responsabilidad en que se realice gestión del cuidado de enfermería, al permitir a ese nivel la movilización de recursos, en función de los requerimientos de atención de los usuarios, también en el párrafo cuatro indica que La Gestión del Cuidado debe estar a cargo de un profesional Enfermera(o), con formación y competencias técnicas y de gestión. ⁽¹²⁾

En el marco de las políticas, normas, planes y programas establecidos por el Ministerio de Salud y las instrucciones emanadas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Dirección del Servicio o Establecimiento, entre sus tareas se pueden destacar las siguientes entre otras: Promover los principios éticos y legales que guían el ejercicio profesional; contribuir a gestionar el modelo de atención por cuidados progresivos, en el ámbito de su competencia y como parte de un equipo multidisciplinario; programar, organizar, dirigir y evaluar los procesos asistenciales en el ámbito de la gestión del cuidado de enfermería del establecimiento; diseñar y mantener actualizada la cartera de servicios de la Gestión del Cuidado; proponer programas de evaluación y mejoramiento continuo del cuidado de enfermería a través de la instalación de sistemas de vigilancia de calidad y riesgos hospitalarios y el monitoreo de indicadores de calidad y seguridad. ^(12,13)

En Chile el 16 de diciembre de 1997 se incorporó en el Código Sanitario, Libro V del ejercicio de la medicina y profesiones afines, el artículo 113, donde se reconoce a la Enfermería como profesión. Éste declara que los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente. ^(14,15)

Así como diverso es el concepto de gestión del cuidado, diversos también son los seres a quienes se debe cuidar, pues la población nacional, entre sus grupos etarios y la multiplicidad de problemas de salud sorteados en atención abierta como en la atención cerrada, también necesita el cuidado de personas que han sido agrupadas de manera general de acuerdo con situaciones que hacen imperiosa su tutela o cautela, ya que han sido vulnerados en sus derechos fundamentales. En lo específico se habla de niños, niñas y adolescentes institucionalizados en centros del Servicio Nacional de Menores (SENAME), los que, como cualquier ser humano, independiente del motivo o causa que los llevó hasta ahí, son personas, con sentimientos, conciencia, visión propia del mundo y la vida y necesidades de salud. ⁽¹⁶⁾

El SENAME es un organismo del Estado que depende del Ministerio de Justicia. Su tarea es contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes a reinsertar en la sociedad a los adolescentes que han infringido la ley. ^(17,18,19)

Su quehacer se lleva a cabo a través de los departamentos de Justicia Juvenil, Protección y Restitución de Derechos, Adopción y Unidad de Prevención, Participación y Gestión local. El diseño y desarrollo de la oferta dirigida a niños, niñas y adolescentes vulnerados, se realiza mediante tres líneas de acción: diagnóstico, residencia (tanto de organismos colaboradores como de administración directa) y programas de intervención y reparación ambulatoria. ⁽²⁰⁾

Su misión es contribuir a la promoción, protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados/as en sus derechos, cuando esta situación tenga como causa principal la falta de una familia u otra persona legalmente responsable que se haga cargo de su cuidado personal, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de programas ejecutados de forma directa o por organismos colaboradores del servicio. ⁽²¹⁾

Para cumplir la misión institucional, el SENAME trabaja de manera directa con diferentes instituciones y organizaciones, tanto públicas como privadas, al mantener una relación de trabajo complementario. Además, trabaja con organizaciones e instituciones internacionales, entregando apoyo, asistencia técnica y dando respuesta en base a sus tres grandes ejes: justicia juvenil, protección de derechos y adopción. ^(18,19,20,21)

El SENAME se compone de una Dirección Nacional, en la ciudad de Santiago, y 15 Direcciones Regionales. Además cuenta con centros de atención directa, 15 unidades regionales de adopción y con una red de colaboradores acreditados por SENAME. El Servicio cuenta con 62 centros de administración directa, desde la región de Arica y Parinacota hasta la región de Magallanes y Antártica Chilena. De ellos 11 son centros correspondientes al área de Protección y Restitución de Derechos y 51 centros del área de Responsabilidad Penal Adolescente (SENAME, 2016), todos ellos dependientes de las Direcciones Regionales a las que pertenecen, de los cuales cuatro se encuentran en la región de La Araucanía. ⁽²²⁾ No obstante, su propósito, el SENAME debe diseñar y mantener programas especializados para la atención de niños/as y adolescentes, asimismo estimular, orientar y supervisar las técnicas y financiamiento de sus servicios. Para hacer factible esas tareas, ya que la institución cuenta con profesionales como abogados, relacionadores públicos, periodistas, orientadores familiares, antropólogos, pedagogos, parvularios, psicólogos, sociólogos, trabajadores sociales, asistentes sociales, médico-cirujanos, médicos generales, médicos psiquiatras, cirujano-dentistas, kinesiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, enfermeras/os y técnicos en áreas de ciencias sociales y educación. ⁽²²⁾

Diversas son las profesiones que necesita entonces para funcionar el SENAME, sin embargo en cuanto a enfermería se refiere, según lo descrito en un aviso de búsqueda de personal publicado por esta institución el año 2016, el perfil del profesional de enfermería requerido es: profesional responsable de la correcta planificación, operación, coordinación, supervisión de la atención y funciones propias de la Unidad de salud del Centro y del personal paramédico de la misma para efectos de la promoción, prevención, cuidado, recuperación y educación de la salud de los niños, niñas y adolescentes, mediante la aplicación de conocimientos técnicos especializados en la materia y la dirección del/la profesional médico de la Unidad o director de centro. En ausencia de la figura profesional médico, asume la jefatura de la Unidad. ⁽²²⁾ Al entenderse que la enfermería es necesaria para el cuidado de la salud de manera particular en este tipo de población, se realizó una búsqueda bibliográfica, donde se encontró sólo una investigación que vincula a la Enfermería con el SENAME, llamada: vivenciando la experiencia de jóvenes con violencia familiar que viven en hogares protegidos, en la cual se concluye que los profesionales de Enfermería tienen una posición privilegiada para establecer contactos íntimos y continuos con consultantes, pacientes y familiares. ⁽²³⁾

Al considerar los escasos estudios e investigaciones que relacionan a enfermeros con el SENAME, se plantea entonces el objetivo: conocer la experiencia de cuidados de enfermería en el contexto organizacional de niños, niñas y adolescentes en riesgo en la región de La Araucanía.

MÉTODOS

La investigación, se enmarca en el paradigma cualitativo, ⁽²⁴⁾ de diseño fenomenológico. ⁽²⁵⁾ La muestra estuvo conformada por 3 enfermeras/os que trabajan en los centros de niños y adolescentes en riesgo del SENAME y al área de Justicia Juvenil en la región de La Araucanía, el tipo de muestra fue no probabilística, intencionada de casos por criterios y por conveniencia. ⁽²⁶⁾

Como criterios de inclusión se determinó: enfermera/o que ejerza su labor en centros del SENAME, con desempeño en el ámbito de Gestión del Cuidado, con funciones asistenciales y administrativas, enfermera/o con antigüedad no menor a un año en el cargo, aceptación del centro para participar en la investigación. ⁽²⁷⁾ La técnica que se utilizó para la obtención de los datos durante la investigación fue entrevista en profundidad. ⁽²⁸⁾

El análisis de los datos consta de una acción esencial, consiste en que se reciben datos no estructurados en primera instancia, a los cuales los investigadores deben configurar en disposición ordenada, luego de obtenido el material de las entrevistas, se procede a la fase de transcripción, para luego reducir los datos, a través del proceso de codificación, hasta reducir la información en categorías, agrupadas para conformar los patrones que serán empleados con el fin de interpretar los datos. ⁽²⁹⁾

Los criterios de rigor utilizados fueron los planteados por Guba citado por Noreña Al et al. ⁽³⁰⁾ y de ellos destacan:

a) credibilidad también llamada máxima validez y se refiere a si el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema, tiene que ver también con la capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes.

b) transferibilidad: la que se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia, ya que ésta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de ellos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos. ⁽³⁰⁾

De las consideraciones éticas en voz de Emanuel de acuerdo con la cita de Weil W, ⁽³¹⁾ se consideró:

a) El Consentimiento informado: la finalidad es asegurar que los individuos participantes conozcan la perspectiva investigativa y que esta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias

b) Selección equitativa del sujeto: la identificación y selección de los sujetos potenciales, que participaron en una investigación debe ser imparciales; ambos postulados fueron resguardados en la investigación. ⁽³¹⁾

RESULTADOS

Al realizar la trama de categorización y codificación, se generó una síntesis de los datos extraídos del análisis de los discursos, al surgir como tema central: Experiencia de Cuidados de Enfermería en Centros de niños y adolescentes en riesgo, con tres categorías relacionada con los objetivos de la investigación desarrollando con las subcategorías analizadas según la apreciación de los informantes (Tabla 1, 2, 3 y 4).

Tabla 1. Tema central investigativo experiencia de cuidados de enfermería en centros de niños y adolescentes en riesgo

Tema central	Categoría	Sub categoría
Experiencia de Cuidados de Enfermería en Centros de Menores	Motivaciones para ejercer la Enfermería	Incentivo para trabajar en el centro.
	Cuidados de Enfermería	Inicio y evolución de Cuidados de Enfermería.
	Valores para otorgar cuidados de Enfermería	Identificación de valores. Desempeño de valores institucionales y/o profesionales. Experiencia de valores profesionales en el cuidado.

Fuente: elaboración propia basada en los datos obtenidos en el estudio.

Tabla 2. Categoría: Motivaciones para ejercer la Enfermería

Subcategorías	Unidad de análisis
Incentivo para trabajar en el centro.	<p>E.1.: [...] se necesitaba a un profesional de enfermería... partió por un tema de como estabilidad laboral... buscar nuevos horizontes,... cuando yo llegué no había ningún colega mío, y pa' mi fue un desafío partir acá en SENAME... Lo económico también importante, son serios [...].</p> <p>E.2.: [...] Miren eh, es un trabajo estable... un lugar con grandes perspectivas e inexplorado para nosotros... se aprecia estabilidad laboral y económica, insertarme en un rubro que es desconocido para enfermería [...].</p> <p>E.3.: [...] En ese tiempo, eh, era lo que había en la oferta laboral, y necesitaba estabilidad económica, eso buscaba ... Desconocía lo que se hacía aquí, y me pareció interesante [...].</p>

Tabla 3. Categoría: Inicio y evolución de Cuidados de Enfermería

Subcategorías	Unidad de análisis
Inicio y evolución de Cuidados de Enfermería.	<p>E.1.: [...] Lo primero es como entrar a protocolizar lo que se hace acá, protocolo de lo que es administración de fármacos, eh protocolos de salida, protocolos de constatación de lesiones ... armar una ficha clínica... manejo farmacológico ... manejo en contención, por ejemplo, psicofarmacología... administración de fármacos, tomar exámenes acá, exámenes endovenosos [...].</p> <p>E.2.: [...] complementarla en protocolos, complementarla en procedimientos que no estaban estandarizados, si estaban sociabilizados, pero no estructurados entonces el cuidado de enfermería acá es el trabajo diario con ellos...aquí se hacen capacitaciones por ejemplo de primero auxilios...crear hábitos... contención emocional... administración de medicamentos [...].</p> <p>E.3.: [...] mmm, en cuanto a cuidados, he ido incorporando medicina alternativa, con autorización y apoyo de los médicos, siempre y cuando no perjudique la salud de los niños, eh, como, por ejemplo, el uso del agua de matico, para las dermatitis... Lo otro igual, eh, es que nosotros trabajamos con fichas, de cada niño... [...].</p>

Tabla 4. Categoría: valores para otorgar cuidados de enfermería

Subcategorías	Unidad de análisis
Valores para otorgar cuidados de Enfermería en centros del SENAME	<p>E.1.: [...] Tienes que ser empático, tolerante...tienes que ser respetuoso con los chicos... Otro valor, mira, pudiese ser el, uno el trato amable, la confianza [...].</p> <p>E.2.: [...] Paciencia no sé si valor o virtud que hay que tener con estos niños, tolerancia 100 %... compañía, empatía entre otros [...].</p> <p>E.3.: [...] Siii, mmm, ya que se actúa bajo lo éticamente correcto... la confidencialidad es el valor más importante, para resguardar a los chicos, empatía [...].</p>
Desempeño de valores institucionales y/o profesionales	<p>E.1.: [...] en el fondo SENAME dirige tu actuar acá en el centro. El respeto hacia los chicos es lo principal, el sujeto de atención acá, prudencia ser confiable, mantener confidencialidad en todo [...].</p> <p>E2.: [...] Yo creo que bajo los propios de la profesión...tanto la formación académica de enfermería en gran porcentaje yo creo, ya, y la formación del propio hogar, de la familia que tuvo uno, de los valores que tienes tu como persona, más los valores que te entrega la profesión yo creo que una persona no siente empatía no debería ser enfermero, destaco empatía, responsabilidad social, ser muy confidencial [...]</p> <p>E3: [...] Yo, ehh, me rigo bajo los valores que me entregó la profesión, pero, siempre siguiendo la estructura y los lineamientos del SENAME, la confidencialidad, prudencia, confianza [...].</p>
Experiencia de valores profesionales en el cuidado	<p>E1: [...] de ello puedo mencionar preocupación por los chicos... colocar y aportar ética, nuevamente la empatía y dedicación profesional [...].</p> <p>E2: [...] valoro protección a menores, aspectos éticos siempre sobre todo en estos casos, ser diligente en lo profesional [...].</p> <p>E3: [...] sólo actúo, bajo eh, bajo mi formación profesional, en conjunto eh, con las herramientas entregadas en SENAME...destaco la ética profesional y mucha preocupación incluso espiritual [...].</p>

DISCUSIÓN

Respecto al incentivo que los profesionales de Enfermería mencionaron, todas las respuestas coinciden que su motivación inicial fue la búsqueda de estabilidad laboral y estabilidad económica, agregándose a ello, el desafío de postular a esta área de desempeño profesional desconocida por ellos, no hay relatos que apunten a que la motivación de trabajar en estos centros fue trabajar con niños y adolescentes en riesgo. Ceballos P et al. ⁽¹¹⁾ mencionan que el término motivación se relaciona con lo que mueve a las personas para realizar actividades, en este caso para otorgar cuidados profesionales de Enfermería en el centro.

En relación con los cuidados otorgados por los Enfermeros/as, sus respuestas concuerdan en que las actividades administrativas y asistenciales son fundamentales en su labor diaria respectivamente: la incorporación y creación de protocolos, el manejo de fichas y documentos legales, el trabajo en red, la valoración inicial de los menores al ingresar a los centros, la contención emocional y la administración de medicamentos. Lo anterior guarda relación con lo que diversos autores señalan respecto a los cuidados otorgados por profesionales de Enfermería: CIE, ⁽³⁾ Moyano L, ⁽⁴⁾ Rojas B et al. ⁽⁶⁾ y Rodríguez S et al. ⁽⁸⁾ ellos, hablan acerca de los cuidados autónomos y en colaboración para lograr el bienestar de las personas a su cargo. Se destaca que en la formación de enfermería si hay contenidos abordados del cuidado en niños y adolescentes en las diversas mallas curriculares de la carrera, ^(3,4,5) dados bajo una premisa convencional e instructiva.

Referente a la identificación de valores profesionales en la labor diaria, nuestros entrevistados lograron sin dificultad reconocerlos, son fundamentales para ellos a la hora de entregar cuidados. Si bien la forma en la que se refieren a la mayoría de los valores no es por el concepto, logran ejemplificarlos y expresarse de forma implícita sobre ellos. Los valores que más se repitieron dentro de la entrevista fueron: Igualdad, responsabilidad profesional, el cuidado y la salud, respeto a la dignidad humana, postulados similares a CIE, ⁽³⁾ Rodríguez S et al. ⁽⁸⁾ y Moll M et al. ⁽⁹⁾

En cuanto al uso de los valores dentro de sus cuidados, los enfermeros hacen referencia a que utilizan los valores entregados por la profesión, pero bajo el alero de la institución, argumentos mencionados por CIE, ⁽³⁾ Ministerio de Justicia de Chile, ⁽¹⁷⁾ SENAME. ^(18,19)

Durante la entrevista los profesionales mencionaron experiencias de los cuidados que realizan, sin embargo, al preguntarles por experiencias que relacionaran a los valores y los cuidados otorgados relataron sus experiencias más significativas, donde hicieron hincapié en la importancia del bien superior de los menores. Swanson, citado por Rodríguez S et al. ⁽⁸⁾ desarrolló conceptos para facilitar la comprensión de los cuidados, mantener las creencias, habla sobre mantener la fe y esperanza para sobreponerse a eventos o transición y enfrentar un futuro con significado, testimonios enunciados también por Escobar B et al. ⁽⁵⁾ y Rodríguez S et al. ⁽⁸⁾

CONCLUSIONES

Los relatos de los entrevistados apuntan a un desconocimiento del rol de enfermeros/as en relación a los cuidados proporcionados a niños y adolescentes pertenecientes a organizaciones como el SENAME o en riesgo, a la vez se evidencia falta de estos mimos contenidos en las diversas mallas académicas de enfermería tanto de universidades tradicionales como privadas en Chile ya que estos apuntan al cuidado de enfermería general de niños y adolescentes sanos o enfermos, desde la atención primaria y terciaria, por ello se requiere de enfermeros/as en estas instituciones para dar un sentido amplio al cuidado de salud en este grupo o en otros para perfilar nuevas y diversas funciones laborales.

Las motivaciones para ingresar a trabajar a los centros: estabilidad laboral, seguridad económica, donde esto el motor inicial para postular al cargo, el incentivo principal no es, por tanto, trabajar con niños y adolescentes en riesgo.

Respecto al cuidado de Enfermería se logró identificar que las actividades asistenciales estaban enfocadas a la administración de fármacos y la gestión de este, enuncian actividades administrativas con miras institucionales, destaca la carga y contención emocional, ambas orientadas en las características de la población: niños que han sido vulnerados.

Se logró percibir que los Enfermeros/as en su esencia profesional e institucional evidencian valores como la ética, tolerancia, empatía y dedicación además de responsabilidad disciplinar en un campo que no es foco formativo, se evidencia una relación estrecha en el plano psicosocial con niños y adolescentes en riesgo los que da sentido que va más allá de lo estrictamente aprendido en la formación académica.

Cabe destacar que la carencia de investigaciones, en relación con la labor de Enfermería en SENAME, promueve el desconocimiento el cual se evidencia en los relatos de los profesionales. Este desconocimiento por último se convirtió en un desafío provechoso para la disciplina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blasco M, Ortiz SR. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 15 Abr 2019];24(2):145-149. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/104/164
2. Olivé C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Rev Salus [Internet]. 2015 [citado 18 Abr 2019];19(3):20-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005
3. Shamian J. Consejo Internacional de enfermeras. Las enfermeras una fuerza para el cambio [Internet]. Ginebra: ICN; 2015 [citado 22 Abr 2019]:[aprox. 71 p.]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/CarpetaDIE.pdf
4. Moyano L. La Ética del Cuidado y su aplicación en la Profesión Enfermera. Acta Bioethica [Internet]. 2015 [citado 06 May 2019];21(2):311-317. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art17.pdf>

5. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Rev Acta bioeth [Internet]. 2018 [citado 16 May 2019];24(1):39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100039
6. Rojas B, García ML, Cárdenas L, Vásquez L, Silveira S. Adaptación del Modelo de Kristen Swanson para El Cuidado de Enfermería en Adultas Mayores. Rev Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018 [citado 18 May 2019];27(4):e0660017. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e0660017.pdf>
7. Raile Alligood M. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 3-15.
8. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco AL, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enf Unive [Internet]. 2019 [citado 28 May 2019];14(3):191-198. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300404>
9. Moll M, Mendes A, Ventura C, Mendes I. Os cuidados de enfermagem e o exercício dos direitos humanos: Uma análise a partir de realidade em Portugal. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado 30 May 2019];20(2):236-242. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452016000200236&script=sci_abstract&lng=es
10. De Arco O, Suárez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Rev Univ Salud [Internet]. 2018 [citado 02 Jun 2019];20(2):171-182. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
11. Ceballos Vásquez P, Jara Rojas A, Stieповich Bertoni J, Aguilera Rojas P, Vilchez Barboza V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. Enfermería Actual Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 06 Jun 2019];29(1):108-18. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682015000200108&lng=en
12. Ministerio de Salud. Norma General Administrativa n° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención cerrada [Internet]. Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2007 [citado 08 Jun 2019]:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2018/11/resolucion-nc2b0-1127-norma-nc2b0-19.pdf>
13. Ministerio de Salud. Enfermera Gestión del Cuidado [Internet]. Chile: Hospital Victoria; s.a [citado 08 Jun 2019]. Disponible en: https://www.hospitalvictoria.cl/gobierno_transparente2/funciones%20Enfermera%20gestion%20de%20los%20cuidados.pdf
14. Valdebenito J, Barquero A, Carreño ME. Gestión del Cuidado: Valoración y Conocimiento de Enfermeros(as) de un Hospital de la Región Metropolitana, Chile. Rev Cienc enferm [Internet]. 2015 [citado 10 Jun 2019];21(1):127-142. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000100012
15. Silva P. Código Sanitario, Decreto Con Fuerza De Ley N° 725. Bcn, 48 [Internet]. 2015 [citado 12 Jun 2019]:[aprox. 43 p.]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
16. Riquelme P. Vulneración de los Derechos del Niño en Centros del Sename: la Inviabilidad

- de La Reinserción Social [tesis]. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Derecho; 2019 [citado 16 Jun 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144854/Vulneraci%C3%B3n-de-los-derechos-del-ni%C3%B1o-en-Centros-del-SENAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Gobierno de Chile. SENAME. Carta de derechos Ciudadanos [Internet]. Chile: Servicio Nacional de Menores; s.a [citado 18 Jun 2019]. Disponible en: https://www.sename.cl/wsename/otros/carta_web_v2.pdf
18. Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile [Internet]. Chile: Universidad Diego Portales. Facultad de derecho; 2019 [citado 19 Jun 2019]. Disponible en: http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2019/3-sename_%20derechos%20infancia.pdf
19. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Carta de Derechos Ciudadanos [Internet]. Chile: Ministerio de Justicia; 2010 [citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.minjusticia.gob.cl/participacion-ciudadana/acceso-a-informacion-publica-mp/>
- 20.- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Cuenta Pública [Internet]. Chile: SENAME; 2016 [citado 21 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.sename.cl/wsename/otros/CP-SENAME-2016.pdf>
21. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Servicios Dependientes y Relacionados. [Internet]. Chile: SENAME; 2016 [citado 21 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.minjusticia.gob.cl/servicios/>
22. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. SENAME [Internet]. Chile: Servicio Nacional de Menores; 2019 [citado 21 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.sename.cl/web/>
23. Calvo MJ, Obando NI. Vivenciando la experiencia de jóvenes con violencia familiar que viven en Hogares protegidos. Rev Index Enferm [Internet]. 2008 [citado 27 Jun 2019];17(3):169-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300004
24. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev Méd Chile [Internet]. 2019 [citado 29 Jun 2019];145(3):373-379. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872019000300012
25. Soto C, Vargas I. La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Rev Cult Cuid [Internet]. 2019 [citado 30 Jun 2019];48:43-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319897962_La_Fenomenologia_de_Husserl_y_Heidegger/fulltext/59c097920f7e9b48a29bba63/La-Fenomenologia-de-Husserl-y-Heidegger.pdf
26. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2019 [citado 02 Jul 2019];35(1):227-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795022019000100037
27. Arias J, Villasis MA, Miranda M. El protocolo de investigación III: La población de estudio. Rev Alergia México [Internet]. 2016 [citado 05 Jul 2019];63(2):201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
28. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev Fac Med [Internet]. 2019 [citado 07 Jul 2019];65(2):329-332. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>

29. Carrillo M, Leyva JM, Medina JL. El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. Rev Index Enferm [Internet]. 2011 [citado 09 Jul 2019];20(1-2):96-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100020
30. Noreña AL, Alcaraz N, Rojas JM, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Rev Aquichan [Internet]. 2012 [citado 12 jul 2019];12(3):263-274. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74124948006.pdf>
31. Weil W. Ética del investigador biomédico. Una reflexión sobre los principios rectores de la ciencia. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2015 [citado 14 Jul 2019];8(2):173-175. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072015000200013

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

- I. Claudia Mercado-Elgueta (Concepción y diseño del trabajo. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final).
- II. Katteryn Guarda-Soto (Concepción y diseño del trabajo. Recolección y obtención de resultados. Redacción del manuscrito).
- III. Pamela Soto-Luarte (Concepción y diseño del trabajo. Recolección y obtención de resultados. Redacción del manuscrito).
- IV. Cristóbal Villarroel-Carrasco (Concepción y diseño del trabajo /Recolección - obtención de resultados. Redacción del manuscrito).
- V. Alejandro Hernández-Díaz (Redacción del manuscrito. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final).
- VI. Mónica Illesca-Pretty (Redacción del manuscrito. Análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del manuscrito. Aprobación de su versión final).