

**ARTICULO****El cuidado humano en las instituciones de salud: el significado que le asigna la persona adolescente como receptora**Ani Evies<sup>1</sup> y Amarilis Zambrano de Guerrero<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Enfermería.  
Departamento Básico. Universidad  
de Carabobo. Venezuela

<sup>2</sup> Doctorado en Enfermería.  
Universidad de Carabobo.  
Venezuela.

**Correspondencia:** Ani Evies  
**E- mail:** ani18380@hotmail.com

**RESUMEN**

La historia del cuidado humano es tan antigua como el ente humano mismo y las acciones de los profesionales, que se desempeñan a nivel de las instituciones creadas por la sociedad para proteger y mantener la salud de la persona y su entorno, han estado y están dirigidas a ayudar a solucionar problemas relacionados con ella. La presente investigación es de naturaleza cualitativa, bajo un enfoque fenomenológico, utilizando el modelo especificado por Spiegelberg. Se realizaron entrevistas a profundidad no estructuradas a los actores sociales, validando los datos a través de la triangulación de los mismos.

El presente estudio tuvo como finalidad: Generar una construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica acerca del cuidado a las personas adolescentes, derivada de los significados que éstas le asignan. La selección de los informantes fueron personas adolescentes, quienes libremente desde su subjetividad y perspectivas aportaron la información necesaria para la comprensión e interpretación de los significados de los mismos sobre el cuidado, previa obtención de su consentimiento informado. Los actores sociales entrevistados fueron cuatro adolescentes que asistían a la consulta del Hospital Pediátrico "Dr. Antonio Zubillaga", Estado Lara. Entre las contribuciones teóricas, se interpreta la necesidad de que el profesional de salud en la relación interpersonal con la persona adolescente, asuma actitudes empáticas que faciliten la ayuda para orientar a ésta, a superar los conflictos psico-socio-emocionales que confrontan en su proceso de transición hacia la adultez.

**Palabras Clave:** Cuidado humano, adolescentes, salud.

**ABSTRACT****The human care in Institutions of Health: the meaning that it assigns the adolescent person as recipient**

The history of human care is as old as the same human body and the actions of the professionals, who play at the level of the institutions created by the society to protect and maintain the health of the person and his surroundings, have been and are aimed to help solve problems related to it. This research is qualitative in nature, under an approach

phenomenological, using the model specified by Spiegelberg. Carried out in-depth interviews informal social actors, validating the data through the triangulation of the same. The present study had as purpose: generate a theoretical construction of axiological, ontological and epistemological nature about care to young persons, for the meanings assigned by them. The selection of respondents were young people who freely from their subjectivity and perspectives provided necessary information for the understanding and interpretation of the meanings of the same care, after obtaining their informed consent. The stakeholders interviewed were four teenagers attending the consultation of the Pediatric Hospital "Dr. Antonio Zubillaga", State of Lara. The need for the health professional in the interpersonal relationship with adolescent person, take attitudes empathic to facilitate aid to guide it to overcome conflicts psycho emotional partner facing in the process of transition to adulthood is interpreted between theoretical contributions.

**Key words:** Human care, adolescent, health

## INTRODUCCION

La historia del cuidado humano es tan antigua como el hombre mismo y a los profesionales de la salud desde siempre se les han planteado problemas relacionados con la salud de la persona y su relación con el entorno, por lo que permanentemente se enfrentan a nuevos desafíos e incertidumbres, ante el descubrimiento de nuevas enfermedades, el desarrollo de tecnologías más avanzadas para el cuidado de las

personas, la rápida evolución investigativa en el campo de la genética.

Todo esto son tan sólo unos cuantos ejemplos de los retos que han tenido repercusión en todos los profesionales cuidadores de salud, quienes han de emitir juicios, tomar decisiones, asumir responsabilidades para proteger el bienestar de la persona cuidada, su familia y la comunidad. Tales decisiones fundamentadas en una dimensionalidad moral, pueden generar dilemas éticos, debido a conflictos de: valores, prioridades, compromisos para la realización de acciones profesionales relacionadas con lo que es *bueno* o *correcto* para individuos, personas, familias, las comunidades y por ende para la sociedad.

Al personal que labora en el campo de las Ciencias de la Salud, responsable de proporcionar cuidado a las personas que lo solicitan, se le exige, éticamente, que utilicen dos cualidades humanas esenciales: la capacidad de razonar y la capacidad de sentir empatía y comprensión hacia los demás y esto es válido para los profesionales de la salud, que atienden a las/los adolescentes, considerando que la adolescencia como parte del proceso vital, se inicia muchas veces antes de los 10 años y va más allá de los 19 años, implicando cambios biológicos, sociales, culturales que la mayoría de las veces involucran situaciones de riesgo. Por tanto, en el cuidado que se les proporciona han de tenerse en cuenta, todos los factores que los pudieran afectar, bajo el enfoque de diferentes disciplinas pertenecientes al área de la salud.

El origen del cuidado humano se remonta a tiempos prehistóricos en los que las creencias del hombre primitivo sobre la existencia de seres sobre-

naturales, la observación de ciertos sucesos recurrentes de la naturaleza, la aparición de plantas y animales salvajes, lo obligó, a crear y utilizar mecanismos protectores para tratar de asegurar y mantener la continuidad de su propia vida, del grupo y de la especie (1). De esta manera, buscó medios para proteger sus funciones bióticas, tales como: recursos energéticos, protección ante las acciones inclementes del frío, del calor, viviendo en cuevas, lo que dio lugar a la realización de actividades cuidadoras rudimentarias dirigidas a sobrevivir, alimentarse, defender su territorio y a sus congéneres y salvaguardar los recursos naturales.

Por consiguiente, el nacimiento de la actividad cuidadora, nos remite a la protección y a las ideas mágico-religiosas presentes en el hombre ancestral, lejos de una intención propedéutica de sistematizar y organizar los fenómenos que la configuraban. Cuando hablamos del ser y su auto-aceptación, hacemos explícitas las diferentes creencias filosóficas existentes. La influencia de diferentes corrientes del pensamiento, en cuanto a la filosofía del cuidado: El Existencialismo, el Humanismo y la Fenomenología (2).

En el existencialismo, se considera la esencia del hombre en la existencia de él mismo y su libertad, su soledad y el cuestionamiento sobre su ser y razón de ser, si realizamos la analogía en nuestros adolescentes, podemos evidenciar que ellos buscan su propia esencia, su libertad y viven constantemente realizando cuestionamientos sobre su ser y su razón de ser en esta sociedad, y esto ha sido así, a lo largo de la historia. En el humanismo, el hombre busca constantemente su razón y su existencia,

él es la principal razón de ser de su vida, paradójicamente, las/los adolescentes así lo hacen también a través del tiempo y se mantiene aún en la actualidad. En la fenomenología, el Ser Humano, se hace, pues, sus experiencias sensibles, las utiliza para construir su propia historia, además de su percepción de lo importante, de la intersubjetividad y la empatía para contemplar la existencia del otro.

Tales apreciaciones filosóficas me permiten reflexionar sobre el cuidado de las/los adolescentes, quienes en esta etapa de su vida presentan características especiales que requieren alternativas cuidadoras pertinentes, por parte de profesionales entre los que se incluyen los que laboran en el sector salud.

La adolescencia es una etapa que identifica al grupo poblacional de 10 a 19 años. Sin embargo, se considera que ésta es una forma convencional de ubicar a dicho grupo, pues es una etapa compleja y de transición en el estatus biopsicosocial de la persona, que varía de una persona a otra; de un núcleo familiar a otro; de una cultura a otra (3). Igualmente, la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo humano, dominada por la tarea de lograr la maduración psicosocial del individuo (4).

En la República Bolivariana de Venezuela, para el año 2000, la población de adolescentes de 10 a 14 años, estaba representada por el 11,08 %, y la de 15 a 19 años, por el 10,18 % y para el año 2005, la población de adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 14 años, representa en cifras absolutas de 2.745.788, de 15 a 19 años 2.670.037, para un total de 5.415.825 de población juvenil, para el

año 2006 las estadísticas reportaron 27 millones de habitantes de los cuales 10,1 millones (37%) eran niños y adolescentes (5).

En el caso de las organizaciones asistenciales las profesiones representadas dentro del equipo de salud, tienen como finalidad ayudar a personas sanas y enfermas, ubicadas dentro de cualquiera de las etapas del ciclo vital, entre los que se agrupan las/los adolescentes, lo que amerita un trabajo organizado de los profesionales que conforman dicho equipo, el cual está conformado por un número de personas con habilidades complementarias que tienen un compromiso común, una serie de metas de desempeño y un enfoque, de todo lo cual son mutuamente responsables (6).

Las apreciaciones sobre el trabajo en equipo, deberían ser consideradas por el grupo de profesionales que labora en el sector salud para proporcionar el cuidado a la población juvenil, bajo una dimensión de holicidad, en la que cada quien aporta acciones cuidadoras respetando el conocimiento profesional de sus alteregos y siempre bajo el marco referencial significativo aportado por la persona adolescente, acerca de los significados que le asigna a su salud y su cuidado; si están satisfechos o no con dichos cuidados, perdiendo una valiosa oportunidad de obtener retroalimentación del cuidado que brindan, que fortalezca la interacción entre los/las adolescentes y el equipo de salud.

En consecuencia, debemos realizar indagaciones en los jóvenes y en el grupo profesional tratando de encontrar el significado del cuidado, a la luz de las causas primarias, recordando que la filosofía contribuye al conocimiento

profundo de la persona, relacionado con lo que se es y lo que pasa en su mundo, así como con lo que ella busca y debe hacer. Al intentar comprender la naturaleza integral de todo esto, pudiera conducirnos a la comprensión holística de los fenómenos que nutren y enriquecen la conciencia y la vida del adolescente.

Sin embargo, al formar parte del equipo de profesionales que trabajan en el cuidado de adolescentes, observamos que no se indaga en ellos sobre el significado que les asignan a su cuidado y a su salud, por lo tanto, el equipo de salud trabaja solo en base a su conocimiento profesional, dejando a un lado la vivencia del adolescente con respecto al cuidado que recibe.

La epistemología no escapa a lo anteriormente planteado, es el nicho fundamental de aspectos filosóficos, en la cual se han de manejar preguntas y cuestionamientos sobre la naturaleza, alcance y objeto del conocimiento humano y del cuidado en la práctica profesional del equipo de salud, por ello, el cuidado de las/los adolescentes, debe responder a los requerimientos de éstos, de acuerdo a la naturaleza y alcance de sus necesidades. En consecuencia, el conocimiento a manejar por el grupo profesional de la salud, ha de ser pertinente al cuidado requerido por las/los adolescentes (7).

Tales reflexiones acerca de cuál ha de ser el conocimiento ontológico del cuidado, es decir el conocimiento específico sobre cómo ser cuidador de las/los adolescentes, es lo que hace necesario y apremiante seguir en la búsqueda de esta esencia para poder identificar la naturaleza, amplitud y objeto del conocimiento sobre su cuidado, como

medio para dirigir y orientar acciones cuidadoras acordes a la naturaleza del adolescente.

La riqueza del cuidado se evidencia cuando la concepción y la teoría fundamentan armoniosamente la práctica del mismo, bajo un enfoque unitario que exige tener en cuenta la integralidad de las dimensiones que estructuran la personalidad del adolescente, conocer que su mundo es tan amplio y complejo, por lo que para proporcionar un cuidado individualizado, se requiere entrar en su propio mundo para entender sus vivencias e inquietudes como una forma de fomentar su autonomía de ser humano, respetando siempre su condición humana, sin afectar la calidad del cuidado.

Por consiguiente, el cuidado tiene que considerar a la persona en este caso a la persona adolescente, como un ser humano que exige en igualdad de condiciones a otros, ser valorado, respetado, comprendido y ayudado. Para ello se necesita la presencia significativa del profesional de la salud, durante el cuidado que le proporciona.

En enfermería, se reconoce que el cuidado es el núcleo de su práctica profesional, por lo tanto, dimensiona a la persona en este caso, al adolescente, desde el punto de vista integral: espiritual, psicosocial y biológico, se valora como un ser holístico activo y trascendente, lo cual significa que son considerados sus antecedentes genéticos, influencias psicosociales y culturales, las cuales están insertas en su historia familiar, personal y corporal. Es constructor de su personalidad, de sus percepciones y experiencias sensibles en su influencia interactuante con el entorno del cual forma parte. Es trascendente,

porque es portador de cultura y participa con sus diferencias en el ecosistema humano y ambiental.

El cuidado en enfermería es una experiencia vivida y compartida entre un mínimo de dos subjetividades: La persona cuidada y la persona enfermera. Ambas subjetividades se reconocen como personas, a la vez que se origina una interacción, en la que se evidencian expresiones verbales y no verbales, facilitadoras del proceso de cuidar, creándose respuestas de cuidado que nutren, fortalecen dicha interacción (8).

En cuanto al cuidado, en sentido universal, ha estado siempre vinculado a la existencia humana, de ahí la razón, por lo cual se considera que el cuidar se expresa predominantemente bajo dos modalidades intrínsecamente relacionadas como un modo de asegurar la perpetuidad de la existencia y como una expresión de interés y cariño.

La primera modalidad se hace evidente en todos los seres vivos y la segunda predomina entre los vivientes humanos, por su socialización, su inteligencia emocional, su capacidad simbolizante, la construcción y uso de lenguajes convencionales, de acuerdo a la cultura del grupo al que se pertenece, la cultura significa la manera en que un grupo de personas vive, piensa, siente, se organiza, celebra y comparte su vida (9). Todo ello, directa o indirectamente incluye acciones dirigidas a cuidar de sí mismo, de sus congéneres y de sus bienes.

El enfoque anterior sobre el cuidado es divergente del modelo imperante en el ejercicio de la práctica de los profesionales de la salud, pues la mayoría de las veces sus actividades se

orientan a tratar los desequilibrios que afectan los órganos y sistemas del cuerpo del adolescente, sin considerar las otras dimensiones (psicosocio-culturales) que lo estructuran.

Las actividades de los profesionales de la salud, se realizan bajo un enfoque biologicista, mecanicista, medicalizado, pues la Medicina y Enfermería, al igual que otras ciencias, se ha apoyado en el paradigma Newtoniano-Cartesiano. La influencia de este enfoque ha dado origen al modelo biomédico, que constituye la base conceptual de la medicina moderna en la que: El cuerpo humano es considerado como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes; la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de la biología celular y molecular, la tarea del médico es intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico.

De esta manera, las profesiones relacionadas con la salud, entre las que se incluyen: Medicina y Enfermería, enfatizan en el concepto del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina y de la tarea del médico como la reparación de esta máquina (10).

Esta concepción engeliana la he observado en mi ejercicio cotidiano como profesional de Enfermería, pues las/los adolescentes son atendidos fragmentadamente por los profesionales de la salud, siendo el médico, quien dicta las pautas a seguir y sin considerar el cuidado de ellos, bajo un enfoque integral. Además, observé que el cuidado que predomina, es el trabajo separado e individual de cada uno de los

representantes de las diferentes profesiones vinculadas al sector salud, lo que significa una pérdida de esfuerzos humanos y resultados poco productivos, en el cuidado de personas, ubicadas en la etapa de la adolescencia. Los profesionales de la salud no debemos olvidar que esta etapa, constituye para ellos, un período de mayor vulnerabilidad, que los puede llevar a comportamientos antagónicos y a conflictos (11).

En tal sentido, se hace necesario profundizar en las diversas relaciones y cambios propios de la etapa de la adolescencia, para poder prestar cuidados de calidad a los mismos, y puedan ser personas con mucha seguridad en el desempeño de sus roles. A esto se adiciona, la premisa de que las/los adolescentes son considerados *tierra de nadie*, lo cual ha generado discusiones a nivel de los profesionales de la salud, en el sentido de que algunos argumentan, que los jóvenes han de ser atendidos por el médico pediatra, mientras que otros piensan que han de ser controlados por el médico internista, lo que ocasiona la inexistencia de una visión integral sobre el cuidado del adolescente, que deben poseer los profesionales de la salud.

#### **METODOLOGIA**

El presente estudio está enmarcado en el enfoque cualitativo, fenomenológico y está adscrito a la línea de investigación Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida, línea además perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración, Salud y Cuidado Humano y la perspectiva del mismo va dirigido a generar una construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y

epistemológica, acerca del cuidado a las personas adolescentes, derivada de los significados que éstas le asignan a dichos cuidados, así como los de los profesionales de la salud que lo realizan.

El paradigma cualitativo, también es llamado interpretativo, sujeto céntrico, analítico, fenomenológico, comprensivo o simplemente no cuantitativo, a partir de los elementos epistemológicos que lo definen. Es todo lo que se profundiza es lo que resulta ser el punto central del mismo, que es entender cómo funciona la asignación de significados a la acción social por parte del sujeto, que el investigador busca objetizar (12).

**Selección de los informantes o actores sociales.** En el presente estudio se entrevistó a las personas adolescentes como informantes principales, para obtener la información necesaria relacionada con su visión del cuidado hasta saturar la información, a fin de contrastar diferentes apreciaciones o puntos de vista relacionados con este fenómeno, así como también, se entrevistó al equipo de salud, egresado de la primera cohorte del Programa de Especialización Salud y Desarrollo del Adolescente, como informantes secundarios, a fin de utilizar el conocimiento obtenido en el curso del programa de postgrado, obteniendo aportes para la construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica del cuidado a las personas adolescentes. Estos informantes claves se seleccionaron del Hospital Central "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto-Estado Lara, Venezuela.

**Criterios de selección de los informantes o actores sociales.** La selección de los actores sociales o informantes que facilitaron la información

necesaria para este estudio, fueron: personas adolescentes con edades comprendidas entre 14 a 17 años, dispuestas a participar voluntariamente, previa obtención de su consentimiento informado y que disponían de tiempo suficiente para la realización de las entrevistas.

Los informantes fueron jóvenes de sexo masculino y femenino que asistieron a la consulta de adolescentes del Hospital Central "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara, sus edades fluctuaban entre los 14 y 17 años. El número de entrevistas realizadas fueron cinco (05), los contactos preliminares se realizaron con las autoridades de este centro, con el propósito de explicar el objetivo del trabajo, la metodología y lograr la autorización del jefe de la consulta respectiva.

El rigor ético se realizó previo a la ejecución de la entrevista propiamente, de común acuerdo con los profesionales del establecimiento, se programaron y ejecutaron las entrevistas en profundidad al grupo de adolescentes; el propósito era lograr establecer una relación de mayor confianza con ellos, para por una parte, favorecer que comprendieran el proceso y así obtener su colaboración y lograr su participación con pleno conocimiento de los propósitos del estudio.

Se elaboró previo a la entrevista un formulario de consentimiento informado que contenía información que los jóvenes y sus familiares encontraron suficiente, comprensible y contemplaba los siguientes aspectos: Objetivo y metodología del estudio; Libertad para incorporarse y abandonar el relato en el momento de la entrevista; asegurar la confidencialidad de información y el

anonimato de su identidad, y solicitar su autorización para grabar la entrevista. Se hizo especial énfasis en los aspectos de confidencialidad de la información, intimidad y anonimato, dada su dependencia administrativa y por ser una población vulnerada. Las entrevistas se realizaron en un espacio que permitía lograr un ambiente grato, privado y tranquilo. Al finalizar se agradeció a los entrevistados su participación y se les dio a conocer nuevamente la importancia de su testimonio para el logro del objetivo de la investigación. Con el desarrollo de las entrevistas y a medida que se avanzó, se fueron creando lazos de amistad y confianza, lo que facilitó enormemente el desarrollo de las entrevistas.

También se seleccionó cuatro (04) miembros del equipo de salud, egresados de la primera cohorte del programa de Especialización Salud y Desarrollo del adolescente, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.

El método que se utilizó en el presente estudio, fue el fenomenológico de acuerdo al modelo especificado por Spiegelberg, H. y que consta de seis fases: Descripción del fenómeno. Fenomenología de las esencias. Fenomenología de las apariencias. Constitución fenomenológica. Fenomenología reductiva. Fenomenología hermenéutica (13).

La técnica que se utilizó fue la entrevista en profundidad o enfocada, a través de encuentros previamente establecidos con los informantes. Aquí se tuvo un diálogo intersubjetivo, cara a cara, buscando en las expresiones verbales y no verbales de los entrevistados, su visión de cuidado. Esta técnica es llamada también entrevista abierta, es la más usada en la

investigación cualitativa, la misma busca encontrar lo más importante y significativo para los informantes sobre los acontecimientos y dimensiones subjetivas (14).

La entrevista en profundidad es uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales, la vida de la sociedad o cultura, con el fin de obtener datos desde el propio lenguaje de los sujetos. La entrevista en profundidad permite acercarse a las ideas, creencias, significados que las personas le atribuyen a los objetos o a las experiencias que han vivido (15).

Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a realizar el proceso de categorización de la información para lograr que las categorías emergieran y repitieran hasta su punto de saturación.

Es necesario realizar una inmersión mental en el material primario recogido, que permita una visión de conjunto y asegure un proceso de categorización. El autor refiere que categorizar o clasificar las partes, en relación con el todo, consiste en aparición de símbolos verbales (categorías) en nuestra conciencia, los cuales cristalizan o condensan el contenido de la vivencia, lo cual va a permitir describir categorías o clases significativas, de ir constantemente diseñando y re-diseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada sector, evento, hecho o dato (16).

En la investigación cualitativa es importante profundizar lo relacionado a la integración entre las categorías surgidas, proceso que es definido como el proceso de integración de categorías menores o

más específicas en categorías generales (17).

En la presente investigación se realizaron cinco (05) entrevistas, se grabaron sus respuestas y registraron, mediante notas, aspectos relevantes que

orientaron hacia la constitución de los significados que los participantes del estudio tienen con respecto al fenómeno, hasta que se saturó cada una de estas informaciones; una vez finalizado este paso, se procedió a realizar el proceso de triangulación.

## RESULTADOS

**Proceso de categorización, triangulación y estructuración de la información:**

**Tabla 1. Coincidencias o intersecciones de los agentes externos**

<b>Médico 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☞ Atención biopsicosocial.</li><li>☞ Respeto, solidaridad, amistad.</li><li>☞ Atención integral.</li></ul>
<b>Médico 2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☞ Atención humanizada biopsicosocial.</li><li>☞ Respeto, amistad, solidaridad, cariño.</li><li>☞ Incorporación de otros profesionales para lograr atención integral a las/los adolescentes.</li></ul>
<b>Enfermera 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☞ Atención humanizada, considerando los aspectos biopsicosociales.</li><li>☞ Respeto, amistad, empatía.</li><li>☞ Acciones integrales de cuidados por parte del equipo de salud a los y las adolescentes.</li></ul>
<b>Enfermera 2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☞ Atención biopsicosocial.</li><li>☞ Respeto, cariño, empatía.</li><li>☞ Atención integral.</li></ul>

**Tabla 2. Matriz de categorización y codificación**

Subcategoría	Categoría	Código
Revisión del cuerpo. Percepción del cuidado para un crecimiento y desarrollo adecuado a la edad.	Acciones Cuidadoras a su Naturaleza Biológica	ACASNB
Ayuda para la identificación y canalización de su conducta rebelde. Interés por un comportamiento saludable con sus familiares, docentes, compañeros y la comunidad donde vive.	Acciones cuidadoras para su adaptación social	ACPSAS
Comprensión por la ayuda profesional. Soporte para su necesidad de afecto. Soporte para su desarrollo como persona. Soporte para el desarrollo saludable de su persona	Acciones Cuidadoras para su Naturaleza Emocional	ACPSNE
Respeto a su identidad. Mayor confianza. Demostraciones de paciencia. Demostraciones de tolerancia. Respeto a su individualidad. Respeto a su intimidad. Demostraciones de cuidado basado en el apoyo profesional, en la empatía, cariño, amistad, amabilidad. Que el equipo de salud los escuche atentamente sobre su vida cotidiana y le proporcione orientaciones honestas.	Acciones Cuidadoras Esperadas del Equipo de Salud	ACEDEDS

**Proceso de Triangulación. Coincidencias o intersecciones identificadas en las categorías**

**Tabla 3. Acciones cuidadoras a su naturaleza biológica**

Coincidencias o Intersecciones	
Adolescente D.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Revisión del cuerpo.</li> <li>☞ Cuidado físico.</li> </ul>
Adolescente J.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Revisión del cuerpo.</li> <li>☞ Crecimiento y desarrollo físico.</li> </ul>
Adolescente L.R.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Revisión del cuerpo.</li> <li>☞ Crecimiento y aumento de peso.</li> </ul>
Adolescente K.D.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Examen físico.</li> <li>☞ Control de crecimiento.</li> </ul>

**Tabla 4. Acciones cuidadoras para su adaptación social**

Coincidencias o Intersecciones	
Adolescente D.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Conducta rebelde.</li> <li>☞ Dificultades en la relación familiar, liceo y donde vive.</li> </ul>
Adolescente J.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Dificultades en las relaciones interpersonales.</li> <li>☞ Dificultades para reafirmar su identidad.</li> </ul>
Adolescente L.R.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Crisis de rebeldía.</li> <li>☞ Dificultades para las relaciones en su entorno.</li> </ul>
Adolescente K.D.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Crisis de rebeldía.</li> <li>☞ Dificultades para las relaciones con la familia, liceo y donde vive.</li> </ul>

**Cuadro 5**

**Tabla 5. Acciones cuidadoras para su naturaleza emocional**

Coincidencias o Intersecciones	
Adolescente D.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Apoyo de ayuda profesional.</li> <li>☞ Necesidad de afecto.</li> <li>☞ Preocupación por su salud.</li> <li>☞ Interés por su vida.</li> </ul>
Adolescente J.M.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Necesidad de afecto.</li> <li>☞ Mantenerse sano.</li> <li>☞ Necesidad de que lo consideren una persona.</li> <li>☞ Conductas saludables.</li> </ul>
Adolescente L.R.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Apoyo de ayuda profesional.</li> <li>☞ Necesidad de afecto.</li> </ul>
Adolescente K.D.	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Apoyo de ayuda profesional.</li> <li>☞ Necesidad de sentirse sano.</li> </ul>

**Tabla 6. Acciones Cuidadoras Esperadas del Equipo de Salud**

Coincidencias o Intersecciones	
<b>Adolescente D.M.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Que le respeten su identidad.</li> <li>☞ Que lo traten con cariño y amabilidad.</li> <li>☞ Que lo comprendan.</li> <li>☞ Que lo escuchen con atención.</li> <li>☞ Más confianza.</li> <li>☞ Que otros profesionales lo cuiden.</li> </ul>
<b>Adolescente J.M.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Orientaciones honestas.</li> <li>☞ Recibir cuidado basado en el apoyo profesional.</li> <li>☞ Que le demuestren que lo escuchan atentamente sobre su cotidianidad.</li> <li>☞ Más confianza.</li> <li>☞ Orientaciones honestas.</li> </ul>
<b>Adolescente L.R.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Más confianza.</li> <li>☞ Orientaciones honestas.</li> <li>☞ Que lo comprendan.</li> <li>☞ Que le respeten su individualidad e intimidad.</li> </ul>
<b>Adolescente K.D.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Que le demuestren en su cuidado tolerancia, paciencia.</li> <li>☞ Que le demuestren respeto a su persona como adolescente.</li> </ul>

**APROXIMACIÓN TEÓRICA**

Las contribuciones teóricas bajo una integralidad ontológica, epistemológica y axiológica sobre el cuidado humano en las instituciones de salud: el significado que le asigna la persona adolescente como receptora. Los aportes son útiles para fortalecer el conocimiento exigido a los profesionales de la salud, que realizan acciones específicas, acordes con esta etapa del ciclo vital, a nivel de las consultas especializadas.

Por consiguiente, los significados aportados por los informantes claves son importantes para que los profesionales de la salud los tenga en cuenta en el cuidado a la persona adolescente con el fin de alcanzar mayor comprensión de ellos debido a la complejidad de los

cambios de orden: Biológico, psicosocial, cognitivo y socioculturales que presenta.

Por la gran responsabilidad profesional que involucra cuidar a otros seres humanos, es recomendable que se cuide en este caso, a la persona adolescente con: Honradez, respeto, empatía, vocación humanista, interés por la vida, solidaridad, discreción, autenticidad personal y compromiso para ayudarlos a satisfacer las necesidades de: La persona, la familia y de la sociedad. Se hace necesario que el profesional de salud en la relación interpersonal con la persona adolescente asuma actitudes empáticas que faciliten la ayuda para orientar a ésta, a superar los conflictos psicológicos, sociales y emocionales que confronta en su proceso de transición

hacia la adultez. Dado que durante la adolescencia y especialmente en el periodo de los 15 a los 19 años, se desarrollan procesos de suma importancia para el ser humano, tales como la afirmación de la personalidad, el alcance del potencial de bienestar y desarrollo social, el desarrollo espiritual, la concreción de proyectos de vida y el logro de su independencia.

Durante el período en que se desarrolla la adolescencia son evidentes los cambios físicos, psíquicos, sociales y culturales que influyen en el cuidado de la salud. Los padres, las instituciones y la experiencia indirecta son importantes para configurar las actitudes del adolescente de las cuales: Las influencias de los padres y el grupo de coetáneos son las primordiales. El adolescente por lo general acepta más influencia de las personas por quienes siente simpatía y usan buenas técnicas, que de aquellas que les resultan poco agradables o utilizan técnicas deficientes para tratar de guiarlo.

Por consiguiente, las personas que trabajan con jóvenes, que deseen ayudarlos en su desarrollo social y de aceptación, pueden hacerlo, después de un análisis cuidadoso de la situación y de las necesidades de aquellos. La ayuda ha de hacerse con actitud de servicio, capacidad para integrarse en equipos de trabajo, con asertividad, respeto y tolerancia hacia las ideas y puntos de vista de otros, entre los cuales son esenciales para su cuidado, las opiniones y decisiones de las/los adolescentes.

El gran desafío del equipo de salud, que se aventuran por los caminos de la antropología para cuidar al adolescente de una manera sensible, y congruente

es, ciertamente, abordar el fenómeno con una mirada comprensiva. Esta perspectiva comprensiva obliga a considerar a las personas cuidadas, como expertas en lo propio, para que a partir de allí se puedan hacer las propias interpretaciones y ofrecer las acciones con gran contenido del conocimiento, de la profundidad del ser, en este caso de la persona adolescente. Por supuesto, este enfoque implica no sólo entender a las personas en ese contexto, sino entender que se cuida a alguien, de manera sensitiva y congruente. Es concebir a la persona adolescente en términos de holicidad o unicidad.

La necesidad de los valores: Cuidar con respeto a su persona, amistad, amabilidad y honestidad, expresados por las personas adolescentes participantes en la investigación son guías esenciales para garantizar la continuidad comprensiva de su cuidado, con especial atención a sus cuidadores y/o familiares.

Es pertinente estimular el mantenimiento de dichos valores, por cuanto la adolescencia es la etapa donde se forman valores para toda la vida, por ello es necesario adquirirlos en esta etapa, con el fin de asumir en la vida futura: Actitudes aceptables, altos ideales y valores pertinentes para actuar en su vida de adulto.

El conflicto entre valores opuestos es frecuente durante la adolescencia, y es influido por las relaciones con coetáneos y con los padres, así como por los propios sentimientos del adolescente sobre lo bueno y lo malo. Este conflicto a veces es crítico para una persona inmadura y con poca experiencia, por ello es importante la intervención del equipo de salud para proporcionar cuidado a las/los adolescentes con un

alto sentido de compromiso, desempeño y responsabilidad.

Saber cuidar expresa no sólo una sabiduría importante de la vida, sino una actitud esencial en el desarrollo de nuestro ser humano, en el cuidado que ofrecemos a los adolescentes y a nosotros mismos, identificamos los principios, los valores, las actitudes que convierten la vida en un vivir bien y las acciones en un recto actuar. Es por esto, que es una responsabilidad ética y moral del personal que conforma el equipo de salud, velar por ofrecer un cuidado integral al adolescente que confía en este personal al momento de acudir a los centros dispensadores de cuidado.

Es imperativa la integración del núcleo familiar donde se desenvuelve el adolescente, en el cuidado que le ofrece el equipo de salud a éste, ya que la familia como modelo de imitación, constituye el pilar fundamental para la formación de este adolescente. En consecuencia, las indagaciones realizadas en los jóvenes participantes en este estudio contribuyeron a la construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica acerca del cuidado a las personas adolescentes derivada de los significados que éstas le asignaron a dichos cuidados, que los profesionales de la salud les realizan.

## REFERENCIAS

1. Colliere, M F. Promover la Vida. España. Editorial McGraw Hill Interamericana. 1993.
2. Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Colombia. Editorial Unibiblos. 1998.
3. Organización Mundial de la Salud. Actividades a Favor de la Salud de los Adolescentes. Washington, EEUU. 1997.
4. Dulanto, E. El Adolescente. España. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2000.
5. Instituto Nacional de Estadísticas de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible:[www.ine.gov.ve/población/censopoblaciónvivienda.asp](http://www.ine.gov.ve/población/censopoblaciónvivienda.asp). Consultado: 04/04/2009.
6. Díaz, M y Col. Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. España. Editorial Interamericana McGraw Hill. 2006.
7. Instituto Nacional de Estadísticas de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible:[www.ine.gov.ve/población/censopoblaciónvivienda.asp](http://www.ine.gov.ve/población/censopoblaciónvivienda.asp). Consultado 04/04/2009.
8. Mora Vanegas C. El Trabajo en Equipo. *Diario El Carabobeño*. Cuerpo C. Venezuela. Abril 2002.
9. Zambrano de Guerrero A, Román de Cisneros G.. El Cuidar de Sí como Valor en Enfermería. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano. Valencia-Venezuela. 2003.
10. Martínez Míguez, M. El Paradigma Emergente. Hacia una Nueva Teoría de la Racionalidad Científica. México. Editorial Trillas. Segunda Edición. 1997.
11. Rusque, A.. De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa. Venezuela. Vadell Hermanos Editores. Ediciones FACES-UCV.1999.
12. Díaz M y Col. Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. España. Editorial Interamericana McGraw Hill. 2006.
13. Streubert H, Rinaldi D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia. Lippincott Company. 1995.
14. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación. Mérida-Venezuela. Centro Editorial Litorama. 2005.

15. Rodríguez G, Gil J, García E.. Metodología de la Investigación Cualitativa. España. Ediciones Aljibe. 1996.

16. Martínez Miguelez M. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Manual Teórico-Práctico. México. Editorial Trillas. Tercera Edición. 1998.

17. Martínez Miguelez, M. Evaluación Cualitativa de Programas. México. Editorial Trillas, S.A. 2008.



**BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
FUNDACION CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION



### Visión

Ser la Biblioteca Central de la Universidad de Carabobo, reconocida por la eficiencia de sus servicios y por el valor de sus aportes a la producción científica y a la calidad de la enseñanza, contribuyendo a la formación de conciencia nacional, apoyada en sus trabajadores, en la alta tecnología e intercambiando información con los centros más avanzados del mundo.

### Misión

Coordinar y sostener la Red de Información Académica de la Universidad de Carabobo garantizando su eficacia, eficiencia y coherencia interna. Crear y ejecutar los procedimientos para la oportuna dotación material de las bibliotecas. Promover la formación profesional de los trabajadores del área de la información. Elaborar base de datos y otros productos informacionales con alto valor agregado. Vincular a la Universidad a nivel nacional e internacional mediante el intercambio de información.

### Objetivos

Planificar, crear, consolidar y administrar los servicios de información que mejor sirvan al desarrollo de la ciencia, la investigación, la tecnología, la educación, la extensión y la gestión.

### Valores

- Trabajo en Equipo
- Ética
- Creatividad
- Vocación de Servicio
- Excelencia

Ofrece Formación en el área de Ciencias de la Información y Tecnología, con los siguientes programas:

**Escuela de Información:** Diplomado Analista Documentalista, Asistente de Biblioteca, Programa de Actualización de Archivista, Construcción de Indicadores de Gestión de Centros de información y Documentación, Estrategias Gerenciales para no Gerentes.

**Escuela de Tecnología:** Redes de Área Local y WiMax bajo el programa CISCO, Profesional Certificado Linux, PHP-MySQL, Java, Microsoft System Engineer, Microsoft Profesional Developer.

URL: <http://www.cid.uc.edu.ve/>

E-mail: [fundacid@uc.edu.ve](mailto:fundacid@uc.edu.ve)

**Ubicación:** Urb. Prebo, Av. Andrés Eloy Blanco c/c calle 137-20. Edificio Centro Escorpio, pisos 2 y 3. Valencia, estado Carabobo, Venezuela. Telef.: (+58 241) 8222606 – 8222608 – 8222613 – 8240871 8226289. Fax. + 58-241-8212121. Horario de Oficina: 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m a 5:00 p.m.

**FundaCid contribuye permanentemente con la difusión vía Internet de la Revista Salus a través del URL:**  
<http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs/>