

Identificación de un Modelo Prevalente ante el Cuidado a la Persona con una Condición Humana de Sobrepeso u Obesidad

José Luis Hernández-Torres^a, Luz Verónica Berumen-Burciaga^b, Nancy Rodríguez-Vázquez^a

Resumen

El presente artículo trata de un estudio de enfoque cualitativo que culmina en la identificación de un modelo de cuidado que actualmente impera en enfermería, para la atención de la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad. El trabajo que aquí se presenta surge de la necesidad de evidenciar la situación actual que enfrenta la persona con este problema. Este acercamiento a la realidad concreta tuvo lugar en dos instituciones de salud en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México, en las cuales se pudo identificar qué es lo que realiza la enfermera en relación a la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad que acude a la institución de salud y utiliza técnicas cualitativas de recolección de datos como: entrevista semi-estructurada, diarios de campo, observaciones directas. A partir de este encuentro, se presentan las evidencias de los resultados sobre el cuidado que se otorga actualmente a las personas con esta condición. Una vez que se confrontan los resultados con la teoría fundamentada en los datos obtenidos, se analizan los conceptos de relación interpersonal, condición humana y cuidado humano, a la luz de diferentes referentes teóricos.

Palabras clave: modelo de cuidado, condición humana, enfermería, sobrepeso, obesidad, relación interpersonal.

Introducción

El cuidado a la persona con una condición humana de sobrepeso u obesidad es, hoy en día, un tema de relevancia dada la situación que impera en México, así mismo el sobrepeso y la obesidad están llamados a ser verdaderas pandemias y emergencias sanitarias¹. Esta situación pone de manifiesto que no solo será un reto a nivel sistema de salud atender dicha situación, sino también

Abstract

This article is a qualitative approach study culminating in identifying the prevalent model of nursing care to the people who are overweight or obese. Due to the need to highlight the current situation facing people with this problem, this approach to concrete reality took place in two health institutions in the Chihuahua City, Chihuahua, Mexico in which they could identify what makes nursing in relation to people with an overweight or obese condition who come to the institution health. The study uses qualitative data collection techniques such as semi-structured interviews, field notes, direct observations and uses the evidence from the results to analyze the care that is currently given to people with the condition presented. Once we confront the results with the grounded theory in the data obtained, we analyze the concepts of interpersonal relationships, human condition and human care, in the light of different theoretical references.

Keywords: model of Care, human condition, nursing, overweight, obesity, interpersonal relationship.

específicamente los profesionales de enfermería deberán estar a la altura de las circunstancias y otorgar un cuidado empático y holístico, que se ha destacado como eje central de la praxis de enfermería²⁻⁴.

De esta forma, estudiar y desarrollar el cuidado en el campo de la enfermería es y deberá ser un

^a Universidad del Papaloapán, Circuito Central No 200, Col. Parque Industrial. C.P. 68301; Tuxtpec, Oaxaca, México.

^b Universidad Autónoma de Chihuahua, Campus II UACH, Circuito No. 1, Nuevo Campus Universitario, C.P. 31240; Chihuahua, Chihuahua, México.

Correspondencia: José Luis Hernández Torres
Universidad del Papaloapán
Correo electrónico: jlhernandez@unpa.edu.mx

objetivo prioritario de esta disciplina, porque si bien se ha dicho que es la razón de ser, se deberán hacer visibles las actividades de enfermería en la práctica³.

La presente investigación tuvo lugar en dos instituciones de salud de tercer nivel de atención, en las cuales se hizo un acercamiento a la realidad, a través de técnicas del enfoque cualitativo, para poder observar el fenómeno de interés en cuanto al cuidado que brinda la enfermería a las personas con una condición humana de sobrepeso u obesidad. A partir de la observación del modelo prevalente de atención de dichas instituciones se logran detectar las áreas de conflicto a través del microanálisis de los resultados⁵ y se presentan los resultados de la identificación del modelo prevalente de cuidado para la persona con condición humana de sobrepeso y obesidad. En este estudio se retomaron los conceptos de la relación interpersonal, la contextualización de la condición humana y el realce del cuidado como ejes centrales de esta observación. El propósito de este estudio fue la identificación del modelo prevalente ante el cuidado a la persona con una condición humana de sobrepeso u obesidad.

Métodos

Este proceso se desarrolló en dos etapas, la primera se denominó estudio de campo que como anteriormente se mencionó se hizo en dos instituciones hospitalarias. Con el fin de observar el modelo de cuidado prevalente en cada una de ellas se utilizaron técnicas asociadas al paradigma cualitativo para poder así captar la realidad observada y explorada desde una perspectiva emic. De esta manera en los diarios de campo se describieron los hechos para dar lugar a los códigos que servirían como base para identificar y construir el modelo prevalente. Para la realización de la entrevista semi-estructurada con los participantes de estudio, se solicitó previamente consentimiento informado para la grabación de las mismas, de esta manera ser recabaría la información a detalle y posteriormente se transcribiría para su análisis⁶⁻⁸.

En total se realizaron 15 entrevistas a personas con la condición humana de sobrepeso u obesidad y se le asignó la clave P a la persona y E a la enfermera, la clave DC a las notas del diario de campo. Con estas entrevistas se llegó a la saturación de los datos.

En este proceso se logró obtener un contacto a profundidad con el metaparadigma base de la propuesta de modelo prevalente, el cual se forma por los siguientes conceptos: la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad, el profesional de enfermería, el cuidado y el contexto.

En la segunda etapa, la información se organizó, se transcribieron las entrevistas semi-estructuradas grabadas, y se realizó el microanálisis con la ayuda de la teoría fundamentada en los datos, para realizar la lectura y la relectura, ya que es a través de estos procesos que se identifican y destacan los aspectos en donde se codifica el texto y surgen las ideas que fundamentan los datos.

Los códigos producto de este proceso anterior formaron subcategorías. Al momento de ir clasificando dichas subcategorías se originaron las categorías. En este punto empezó el análisis formal y concreto revisando tales códigos por separado y a fondo con cada punto y tema relevante. Cuando se obtuvieron las categorías se recontextualizaron bajo diferentes referentes teóricos^{3, 10-16} y con un sello personal se interpretó y explicó el fenómeno de estudio.

Una vez que se realizó en profundidad esta investigación y análisis minucioso se logró identificar la problemática existente al momento de establecer relaciones interpersonales enfermera-persona que no dieron lugar al establecimiento de momentos de cuidado para la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad. En esta relación personal es posible el crecimiento de ambos como actores protagónicos de dicho encuentro.

Resultados

Los resultados se presentan en la Tabla 1 y en ella también se concentran los datos cualitativos más significativos del proceso metodológico que se llevó a cabo en las entrevistas semi-estructuradas.

La Tabla 1 presenta de izquierda a derecha las columnas: códigos, subcategorías y categorías respectivamente; también se puede observar de forma transversal como cada una de ellas va dando lugar a la otra, igualmente se observan dos filas, la A y la B, que contienen los elementos que fueron producto de un microanálisis detallado de

Codificación abierta	Subcategorías	Categorías
A <ul style="list-style-type: none"> - La patología es más que la persona. - Visión reduccionista. - Inflexibilidad. - Falta de confianza - Ausencia de preocupación por el sujeto de cuidado. - Enfoque técnico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque biologicista de cuidado. - Enfoque biomédico prevalente. 	El cuidado de la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad está basado en un modelo prevalente biologicista.
	<p>Los códigos que dan sustento y enlazan las subcategorías en la fila A son los códigos <i>in vivo</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La patología es más que la persona. - Visión reduccionista de uno y otro enfoque. - Enfoque técnico. 	Estos eslabones se pueden ver reflejados en la oración que forma la categoría final producto de la saturación de datos..
B <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de relación. - Falta de interés en sujeto de cuidado. - Falta de conocimiento. - Estigma. - Prejuicio. - Antipatía. - Falta de interés en el cuidado. - Falta de comprensión. - <i>Bullying</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de momentos de cuidado. - Cuidado fragmentado enfermera- persona. 	El profesional no llega a establecer una relación interpersonal-terapéutica en el modelo prevalente.
	<p>Los códigos que dan sustento y enlazan estas subcategorías son los códigos <i>in vivo</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de relación. - Falta de interés en el sujeto de cuidado. - Falta de interés en el cuidado. 	El resultado es la formación de la oración de la categoría final producto de la saturación de datos.

Tabla 1. Visión emic del fenómeno en estudio.

Fuente: Entrevistas semi-estructuradas realizadas. Producto del proceso metodológico anteriormente descrito.

la problemática encontrada ordenados de forma prioritaria en A y B, en la primera se destaca el enfoque biologicista de cuidado a la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad y en la fila B, se hace referencia a la situación de no llegar a tener verdaderas interrelaciones terapéuticas enfermera-persona.

En este mismo sentido la condición humana no debe ser solo un concepto reducido a lo natural, y esto, ser un sinónimo biológico de lo que debe ser. Plantear la condición humana es abrir un abanico de posibilidades, de reconocimiento a la esencia del ser y no solo considerar el aspecto biológico

que toma en cuenta únicamente aspectos cuantitativos, físicos y técnicos, como el índice de masa corporal, hábitos de alimentación, características genéticas, sedentarismo, entre otros, sino considerar al ser como una totalidad de forma holística e integradora, para que con ello sea posible acercarse a otorgar un cuidado empático y humano⁹.

Por otro lado, la relación interpersonal se debe de entender como atributo del cuidado que emerge entre la interacción con el individuo enfermo o que requiere salud y, una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda¹⁰. Este proceso

consta de la incorporación de nuevos significados de hechos y conductas individuales, es el uso profesional y terapéutico del cuidado enfermero que basa la satisfacción de las necesidades en el logro de una alianza terapéutica con la persona¹⁰.

De esta forma la relación interpersonal será empática, cuando el profesional de enfermería y la persona con una condición humana de sobrepeso u obesidad se conozcan y se respeten, como participantes de una búsqueda de solución del conflicto. La misión del profesional es educar a la persona y ayudarlo a alcanzar un desarrollo maduro de su personalidad¹¹.

El cuidado se define como una vivencia única para el profesional de enfermería y para la persona, si el que lo proporciona entiende que cuidar significa estar inmerso en una relación personal y moral. El cuidado es un punto de influencia positiva, tanto en la vida de aquel que recibe el cuidado, como de aquel que lo suministra².

Así, el concepto de cuidado es construido a partir del conocimiento científico y empírico del profesional, de la cultura y de las creencias, tanto del profesional como del ser que es cuidado y de su acompañante, así como de la institución y del ambiente en que ellos se ubican^{2,3}.

El cuidado surge cuando la existencia del otro adquiere importancia para mí, en consecuencia, me dispongo a participar de su existencia; ese modo de ser mediante el cual salgo de mí, para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplaza la preocupación por sí misma y hace que el otro tome prevalencia^{11,16}.

Lo anterior se plantea debido a un profundo acercamiento al fenómeno de estudio, partiendo de las vivencias de profesionales de enfermería y personas con condición humana de sobrepeso u obesidad como lo refiere la evidencia siguiente con los trechos de entrevistas.

El cuidado de la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad está basado en un modelo prevalente biologicista.

[...]El cuidado a la persona con obesidad es básicamente poner énfasis en la somatometría completa, lo que viene siendo pues peso, talla y pues todo lo demás [...] (E2)

[...] Hay que realizar la rutina, hacer valoración inicial, uno que haga expediente y el otro canaliza y tomar signos [...] (DC7)

El cuidado que caracteriza a la enfermera debe ser una experiencia vivida, comunicada intencionalmente, una presencia auténtica a través de la interrelación persona a persona. Esta experiencia, esta relación es experimentada en el momento³.

Se necesita voltear a ver a la persona que tiene una condición de sobrepeso u obesidad, el ser es más que su condición de salud, por lo que merece ser cuidado no excluyente de sus pensamientos, emociones y de su conciencia. El ser en el mundo se caracteriza por cuidar, por estar en permanente relación, por comenzar a ser, completándose y haciéndose, indicando potencialidades y posibilidades, el cuidar significa solicitud, preocupación por estar con los demás¹⁰⁻¹².

A pesar de los grandes avances en los últimos años en investigación sobre la obesidad y el sobrepeso, todavía no están aclarados los mecanismos etiológicos y fisiopatológicos involucrados; además, el papel específico de diversos genes y hormonas no ha sido completamente caracterizado. El padecimiento comprende interacciones complejas que actualmente son motivo de intensas investigaciones en todo el mundo. Aunado a lo anterior, la enfermedad también se ve afectada por aspectos étnicos, ambientales, socioeconómicos y culturales¹.

En este sentido se presenta la siguiente evidencia:

[...]Había risas y empezaron los estereotipos hacia Iván persona con condición humana de obesidad, sobre todo cuando entraron sus familiares, la mayoría con la misma condición humana de obesidad [...] (DC1)

[...]Creo que estoy pasado de peso porque a veces me siento solo... como si lo que me pasara a mí no fuera importante para mi familia [...] (P9)

[...] Es que cuando ya uno se casa se vuelve uno más descuidada, vienen los hijos y pues ya se sube de peso verdad...risas [...] (P5)

Esta realidad constatada empíricamente: "Si se convive con personas que comen mucho segu-

ramente se comerá más”, tuvo su demostración científica en un estudio de la Universidad de Harvard en donde se concluyó que tener familiares y amigos obesos aumentaba el riesgo de que una persona lo fuera¹⁵.

En este orden de ideas, la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad sufre de discriminación; además la condición de sobrepeso u obesidad desencadena otros factores como baja autoestima para poder creer en sí mismo y se originan sentimientos negativos, que afectan a la persona con esta condición, como lo reflejan las siguientes evidencias:

[...]Pues quiero cambiar mi ritmo de vida, no sé más activo y conseguir un trabajo estable, pero es que se batalla, porque no te contratan fácilmente [...] (P8)

[...]Me siento mal porque en la escuela, los comentarios, las burlas que dicen jugando a veces si te molesta y quisiera bajar de peso para sentirme mejor [...] (P9)

[...]Una persona con condición humana de obesidad se trasladaba a su cubículo donde algunas personas del personal de enfermería empezaron a reírse y hacer comentarios ofensivos [...] (DC4)

La discriminación que sufren las personas con condición humana de sobrepeso u obesidad es de carácter mundial, así lo reconocen especialistas de Brasil, España, Bélgica y Estados Unidos¹⁵.

Se llegó al punto en el cual el profesional de enfermería no llega a establecer una relación terapéutica en el modelo prevalente biologicista explorado, punto clave y central para otorgar el cuidado de enfermería. Esta relación no se establece debido a que no hay suficiente confianza, interés donde se le brinde a la persona la seguridad de sentirse escuchado, tomado en cuenta, porque la mayoría de las veces se realizan prejuicios sobre la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad, como falta de voluntad, incapaz de participar en su cuidado, impidiendo el acto de realizar una relación de más contacto, pues se colocan barreras y no se permite que la persona exprese libremente inquietudes y sentimientos.

A continuación se presenta la siguiente evidencia:

[...]Las personas con obesidad son descuidadas en la alimentación y hasta en su aspecto físico [...] (E1)

[...]Estas personas ya son clientes frecuentes siempre vienen por lo mismo descompensadas, porque no se preocupan hasta cuando ya se sienten mal [...] (E10)

[...]Pues si pueden bajar de peso nada más que no abran tanto la boca y no sean tan sedentarios... Risas [...] (E9)

El profesional de enfermería está habitualmente en contacto con personas que tienen necesidad de ayuda, es importante que se establezcan relaciones de calidad enfermera-persona, de esta manera se le permitirá a la persona expresarse abiertamente sin tener miedo a ser juzgado ni rechazado.

En este orden de ideas la empatía es clave para la comunicación, interés y apoyo a la persona; se puede establecer una relación de empatía mirando el mundo desde el punto de vista del otro y sintiendo el mundo de la persona de cuidado¹².

La esencia humana reside mucho más en el cuidado que en la razón o en la voluntad. Cuidar es más que un acto, una actitud¹³.

Discusión

Es necesario resaltar dos situaciones importantes que se encontraron en los resultados de esta investigación, inclusive están contemplados en la Tabla 1 titulada visión emic del fenómeno en estudio y el primer hallazgo es quien da luz a la detección de modelo prevalente que otorga el profesional de enfermería a la persona cuidada y en este sentido como dato significativo se hace referencia a lo siguiente:

Resultado concreto: el cuidado de la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad está basado en un modelo prevalente biologicista.

En este punto es necesario que el profesional de enfermería esté plenamente consciente de otorgar un cuidado holístico e integrador ya que este fundamenta la esencia de la profesión y no solo enfatiza su quehacer en el aspecto biologicista-técnico práctico sino también realiza lo complementario, lo comprensivo y lo humano,

teniendo presente una verdadera relación interpersonal como punto de partida para el logro de los encuentros de cuidado²⁻³.

El anterior resultado concreto puede ser ocasionado por una práctica de enfermería tradicional empírica, en la cual se enfatizan aspectos procedimentales, en donde el punto de referencia es el quehacer práctico y se deja en segundo plano el cuidado humano de la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad. De esta forma el profesional cree que cuida al individuo con esta condición, pero realmente es un cuidado limitado¹⁻².

La otra situación a resaltar es el resultado concreto que corrobora el proceso interpretativo llevado a cabo: El profesional de enfermería no llega a establecer una relación terapéutica en el modelo prevalente biologicista explorado, punto clave y central para otorgar el cuidado de enfermería.

La enfermería como profesión en sus bases epistemológicas, lleva implícita en la naturaleza de su estudio el cuidado, y es precisamente por esta razón que no se puede otorgar un cuidado sin haber una relación interpersonal en donde se requiere un encuentro entre dos personas o más. Eso realmente no sucedió en este acercamiento a la realidad, lo que genera la reflexión sobre la necesidad de hacer un cambio con prontitud con respecto al cuidado otorgado por el profesional de enfermería. Quienes presentan la condición humana de sobrepeso u obesidad son seres humanos; el ser no debe ser reducido a un diagnóstico o a una patología, el ser sigue conservando sus atributos imprescriptibles como: sentimientos, vivencias, valores, posee una cultura, entre otros²⁻⁴.

Conclusión

El cuidado humano brindado a la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad no debe ser reducido a un solo enfoque. El profesional de enfermería debe tener conciencia de que la práctica de enfermería requiere estar preparado para considerar la implicación que tiene otorgar un cuidado holístico.

Así mismo el modelo prevalente detectado en relación al cuidado brindado por el profesional de

enfermería a la persona con condición humana de sobrepeso u obesidad requiere un cambio de perspectiva orientada hacia el cuidado humano y las relaciones interpersonales mediante un diálogo que permita verdaderos encuentros de cuidado.

El presente trabajo es una iniciativa base para futuras investigaciones en relación a la construcción de modelos prácticos de enfermería que se encaminen a las estrategias de intervención para un cambio en la práctica de enfermería evidenciada en este escrito.

En este orden de ideas el rol del profesional de enfermería girará en torno a la capacidad de desarrollar modelos innovadores que sirvan de herramienta de apoyo para enfermeras y enfermeros en el área clínica con el propósito de otorgar un cuidado desde los enfoques biológico, social, cultural y psicológico teniendo como base el sistema de creencias del individuo, sus valores, motivaciones, sentimientos y experiencias previas.

Un área de oportunidad detectada en el presente estudio son las competencias profesionales, ya que en la actualidad a pesar de los avances notorios de la enfermería respecto a la profesionalización, actualmente la integración de cambios en el quehacer enfermero sobre todo en esta problemática detectada representa serios desafíos y una razón de ello es la falta de competencias de profesionales de enfermería relacionada al entendimiento sobre el concepto de cuidado, sus alcances e implicaciones, lo que limita en cierto punto la realización de modificaciones en la práctica de enfermería.

El profesional del cuidado deberá estar abierto a un cambio que permita incluir elementos que mejoren las condiciones de salud de las personas con sobrepeso u obesidad y no reusarse al cambio.

El cuidado es la esencia de la enfermería, entonces la enfermería como profesión debe ser vista con el más alto grado de respeto y amor hacia el prójimo. La historia le ha dado la potestad a la enfermería del cuidado profesional, así pues su desarrollo e investigación abrirá nuevos horizontes para el desarrollo del conocimiento de esta maravillosa profesión.

Referencias

- [1] Campirano Núñez F. y col. Aspectos Generales. Barquera S. y col. *Sobrepeso y obesidad*. Cuernavaca, México: Editorial cortesía de Medix; 2005: 27- 42.
- [2] Durán de Villalobos M. El cuidado pilar fundamental de Enfermería. *Avances de Enfermería*. 1994; XII (1).
- [3] Quintero T. María Teresa, Gómez G. Margarita María. Cuidar, Nuestra razón de ser. *Index Enferm*, 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100015
- [4] Poblete Troncoso M. Cuidado humanizado, Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*. Abril, 2007.
- [5] Kuerten Rocha Patricia, Lenise do Prado Marta. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y como elaborarlo?. *Index Enferm [revista en la Internet]*. Junio, 2008; 17(2): 128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es. y <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200011>.
- [6] De la cuesta C. Investigación cualitativa en el campo de la salud. *Rol de Enfermería*. Diciembre, 1997: 232.
- [7] Alacoque L. y col. Investigación cualitativa en Enfermería. Lenise do Prado M, de Lourdes de Souza M, Carro TE, editores. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- [8] Bonilla CE, Rodríguez Sehk P. Más allá del dilema de los métodos. Colombia: Norma; 1997: 41- 66.
- [9] Tugendhat E. *Antropología en vez de Metafísica*. España: Gedisa, 2007.
- [10] Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías de Enfermería*. 6ª ed. España: Elsevier, 2007.
- [11] Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de Enfermería. *Index Enferm*. Junio, 2005, 14: 48-49.
- [12] Ayres JR. Tan lejos tan cerca: el cuidado como desafío para el pensar y el hacer en las prácticas de salud. VII Encuentro de investigadores en Salud Mental; 2002; Ribeirao Preto, 13- 26.
- [13] OECD Health at a Glance indicators.. Annual. [Sitio web].; 2013 citado el 01 de diciembre del 2014. Disponible en: www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.
- [14] Silvestri E, Staville AE. *Nutrinfo.com*. [Sitio web]; 2005 citado el 7 de Abril del 2014. Disponible en: https://docs.google.com/document/d/15JHeAXpWZQvAaGvF-2z5O75N8IBIP_uXL_66KqfXbl4/preview?hl=es&pli=1.
- [15] Secretaría de Salud. Comisión Permanente de Enfermería. [Sitio web]. 2012. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/
- [16] Malvarez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Redalyc*. Junio, 2007; 16(3).

Recibido: 14 de enero de 2015

Corregido: 7 de abril de 2015

Aceptado: 8 de abril de 2015

Conflicto de interés: No existe conflicto de interés