



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## Desafíos y enfrentamientos en el cuidado por enfermeros: estudio de representaciones sociales

Érick Igor dos Santos<sup>1</sup>, Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>2</sup>, Denize Cristina de Oliveira<sup>2</sup>, Sergio Corrêa Marques<sup>2</sup>, Margarida Maria Rocha Bernardes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Federal Fluminense

<sup>2</sup> Universidad del Estado de Rio de Janeiro

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los desafíos del cuidado de enfermería a personas con VIH/SIDA y sus modos de enfrentamiento presentes en las representaciones sociales de enfermeros sobre de su propia vulnerabilidad y empoderamiento. **Método:** Se abordaron por medio de entrevista semiestructurada treinta enfermeros de un hospital público. Se realizó un análisis de contenido instrumentalizada por el software NVivo 9.0 a partir de los supuestos teórico-metodológicos de las Representaciones Sociales. **Resultados:** los desafíos se muestran vinculados a las dimensiones afectivas, imagéticas y cognitivas de la representación, mientras las formas de enfrentamiento están vinculadas, especialmente a las dimensiones prácticas. **Discusión:** la vulnerabilidad se conforma por la intersección entre factores político-institucionales y humano-afectivos, mientras el empoderamiento se coloca como un proceso fluido de planteamiento de la actividad ejercida. **Conclusión:** es urgente el desarrollo de acciones programáticas direccionadas para la salud de profesionales de enfermería que cuidan de personas con VIH/SIDA.

**Descriptor:** Vulnerabilidad en Salud; Enfermeras; Atención de Enfermería; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH.

## INTRODUCCIÓN

En este estudio, se entiende por “vulnerabilidad” del trabajador de enfermería, el estado dinámico y cambiante de fragilidad o de incapacidad típicamente humano, fruto de diversos factores y situaciones intrínsecos y extrínsecos al profesional. Este estado lo impulsa a la formulación de estrategias de enfrentamiento, configurándose, así, su empoderamiento ante la vivencia del intercurso procesal salud-enfermedad-cuidado. Las amenazas vividas colocan en juego la continuidad de su existencia, la calidad de vida que detiene lo que podría alcanzar, así como la trama social en la cual está comprendido, teniendo en cuenta sus características individuales, la etapa de la enfermedad que muestra, la configuración que el cuidado asume cuando psicosocialmente reconstruido y el contexto sociocultural que lo rodea<sup>(1-2)</sup>.

La forma como la vulnerabilidad se manifiesta en lo cotidiano del cuidado de enfermería consiste en un fenómeno que importa a lo científico de la enfermería<sup>(3)</sup>, tal como la comprensión psicosocial de los comportamientos, de los valores, de las actitudes, de las prácticas y de las imágenes que integran a la incautación de los enfermeros sobre concepto y el estado de vulnerabilidad y de empoderamiento en el día a día hospitalar sobre la égida del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)<sup>(1,2)</sup>.

Los arreglos del ambiente de trabajo del enfermero comprenden diversas fuerzas que se mueven en pro o contra la plenitud del cuidado y la salud del cuidador. A pesar de los esfuerzos de los enfermeros para obtener éxito en las acciones empleadas, numerosas barreras se colocan entre uno y otro, lo que puede fragilizar a los profesionales en sus múltiples dominios<sup>(4)</sup>.

Fue delimitado como objeto de este estudio los desafíos del cuidar y sus modos de enfrentamiento presentes en las representaciones sociales de la vulnerabilidad y del empoderamiento para

enfermeros que cuidan de personas seropositivas para el VIH. Y como objetivo analizar los desafíos de la práctica del cuidado de enfermería a personas con VIH/SIDA y sus modos de enfrentamiento presentes en las representaciones sociales elaboradas por enfermeros sobre su propia vulnerabilidad y empoderamiento. Este estudio se justifica en el carácter proximal del cuidado de enfermería, lo que posibilita el compartir aspectos positivos y negativos que son derivados del proceso de internación hospitalar, conforme percibido por los autores de esta pesquisa.

Además de la escasez de producción científica sobre el tema, identificada en estudio anterior<sup>(1)</sup>, el análisis de la reconstrucción psicosocial de la vulnerabilidad elaborada por enfermeros sobre el égide del SIDA posee relevancia a la pesquisa científica, especialmente por colocar en evidencia el código que guía la adopción o a la no adopción de prácticas de protección.

## MÉTODO

Se adoptó como camino teórico y metodológico la Teoría de las Representaciones Sociales, en su enfoque de procedimiento, desarrollada en la perspectiva de la Psicología Social. Compuesta la población del estudio, 30 enfermeros que realizaban sus actividades laborales en un hospital municipal de Rio de Janeiro, referencia para el tratamiento de portadores de VIH y tuberculosis. La razón para este número es el consenso existente en el ámbito de la Teoría de Representaciones Sociales como siendo el cuantitativo mínimo para recuperar las representaciones sociales en un grupo<sup>(1,2)</sup>. Fueron incluidos profesionales hombres y mujeres, sin límites de edad, con seis meses o más en actividad profesional en el escenario escogido. Esto se debe por el factor tiempo configurarse como un determinante en la elaboración de representaciones sociales. Fueron excluidos individuos

que no se dispusieron a participar de la pesquisa. Ningún otro atributo se constituye como criterio de exclusión justificable.

Las técnicas escogidas para la colecta de datos fueron el cuestionario sociodemográfico de caracterización de los individuos y la entrevista semiestructurada en profundidad. La técnica de tratamiento de los datos seleccionada fue el Análisis de Contenido Temático después sistematización y operacionalización por el software QSR NVivo, en su versión 9. Su funcionamiento se fundamenta en la codificación libre e informatizada, seguida de la distribución y del almacenamiento de los recortes textuales en núcleos categórico de sentido<sup>(2)</sup>. Los datos fueron colectados entre octubre y diciembre de 2010.

Los principios éticos de pesquisas con seres humanos fueron adoptados y obedecidos, conforme con las normativas de la Resolución 466/2012 del Ministerio de la Salud. El protocolo de aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de la Secretaria Municipal de Salud (CEP SMS-RJ) fue 200/08.

## RESULTADOS

Los individuos son, en su mayoría, del sexo femenino (87%), pertenientes a la edad de 41 a 45 (27%), de religión católica (40%), con compañero (70%), post-graduación *lato sensu* (90%), 16 años o más de actuación institucional (37%), 16 años o más de actuación junto a portadores del VIH (30%), en función del cuidado de época de la colecta de datos (63%) y poseer acceso a informaciones científicas (77%).

El análisis instrumentalizado por el NVivo 9 resultó en 107 unidades de registro (UR) distribuidas en 10 unidades de significativas, que representan 6,3% del *corpus* analizado.

La elaboración de las categorías se basó en la reconstrucción del pensamiento social de los individuos por su vulnerabilidad y empodera-

miento. Con fines didácticos, fueron elaborados dos ejes de discusión, uno sobre los desafíos y otro sobre las formas de enfrentamiento elaboradas por los individuos, aunque ellos mantengan relaciones entre sí<sup>(1)</sup>. Luego, con base en la propiedad que el empoderamiento posee de clarificar determinados aspectos de la vulnerabilidad y viceversa, ambos serán descritos entre los resultados de este estudio en la calidad de fenómenos psicosociales<sup>(1,2)</sup> que se dibujan mutuamente.

### Eje 1 – Representaciones sociales de la vulnerabilidad: Los desafíos presentes en el cuidar de enfermeros a personas que viven con VIH/SIDA

En este eje de discusión son abordados contenidos representacionales elaborados por el grupo de enfermeros que cuidan de personas con Sida con respecto a su vulnerabilidad, en especial los desafíos enfrentados por ellos en el cotidiano asistencial.

Algunos de los individuos apuntan la razón por la cual trabajan en el contexto del VIH/SIDA, y explicitan que no se dio por opción.

Yo trabajo aquí porque yo pasé en el concurso, no por opción. Si fuese opcional no habría escogido ese hospital. Pero yo no sabía para adónde iría o lo que iría a hacer. (E11)

Se percibe, entonces, que la práctica del cuidado de pacientes seropositivos para VIH no es, necesariamente, una elección deliberada. Puede ser fruto de factores como lotación al azar en concurso público, así como la indeterminación a priori de la especialidad en la cual será el trabajo, la necesidad del servicio entre otros.

El primer contacto con el paciente seropositivo fue nombrado por los individuos como un momento de turbulencia, en el cual encontraron

dificultad para lidiar con el sufrimiento y con las pérdidas vividas por pacientes y sus familiares.

Cuando comencé a trabajar aquí yo veía los pacientes yéndose... Porque la cuestión de la muerte siempre fue muy difícil. ¡Y muy difícil aún, hasta hoy! Entonces cuando yo sabía que algún paciente estaba muriendo, estaba yéndose, yo no aguantaba. ¡Yo sufría tanto! Yo tengo una dificultad muy grande en lidiar con la muerte, con la pérdida. (E10)

Yo cuidaba de los enfermos y, cuando ellos morían, yo sufría bastante. La muerte no es bonita en ningún momento. Ellos morían con características bien asustadoras. (E12)

Yo siento mucha pena. Una vez yo entré en una enfermería de DIP [enfermedades infecciosas parasitarias], que era una enfermería con dos camas. Había una paciente muy grave y la familia estaba allá adentro. Cuando yo vi que estaba muy grave y que ya no había más esperanzas, yo entré en el baño de la enfermería y comencé a llorar. Yo no paraba de llorar. (E13)

En mi opinión, da miedo. Porque yo conozco el resultado. Veo la muerte, veo el muerto y veo el fin de una trayectoria. ¡Entonces yo tengo miedo, es la verdad! (E15)

Los fragmentos discursivos mencionados muestran la presencia de una fuerte dimensión afectiva en las representaciones sociales de los enfermeros. La inminencia de la muerte de los pacientes configura una atmósfera asustadora, que coloca a los enfermeros en mayor sensación

de vulnerabilidad. El miedo, que viene del chance de sufrir pérdidas significativas o de ser testigos del término de la historia de vida de un determinado individuo, parece fragilizar psicológicamente los enfermeros.

Se nota, en las colocaciones de los individuos, que la muerte no constituye un evento abrupto y aislado. Se trata, por lo tanto, de un desafío procesual del cual los enfermeros revelan vivenciar activamente, a pesar del sufrir que les proporciona. "Sentir pena", "llorar", "tener miedo", "no aguantar", son términos empleados por los enfermeros para expresar su vulnerabilidad, que surge en fase a la constatación de que la atmósfera de pérdida y de luto anticipado se hizo concreta.

Hay, en adición, el reconocimiento de señales físicas que muestran la inminencia de la muerte. Al expresar verbalmente que "ven los pacientes yéndose" o que "los pacientes mueren con características específicas", los individuos desvelan la existencia de una dimensión imagética de la representación fuertemente vinculada a las modificaciones físicas de los pacientes en función del avance del SIDA.

En común a los recortes de discurso descrito, hay otro desafío presente en la dimensión afectiva de la representación de la vulnerabilidad, sea cual sea: aquel relativo al sentimiento de impotencia en virtud de la inevitabilidad de la muerte de los pacientes. Se postula que las dificultades enfrentadas por los enfermeros vinculadas a su modo de lidiar con la muerte estén involucradas, especialmente, en la imposibilidad de solucionarlas.

El manejo difícil de la muerte parece no ser, entonces, un fenómeno individual, sino algo que está presente en las interacciones cotidianas y que es resignificado por el grupo estudiado.

La vulnerabilidad proporcionada por la profesión de enfermero que cuida de personas con VIH/SiIDA parece estar también vinculada a las demandas presentadas por el paciente seropositivo, al alto nivel de responsabilidad de la función, a la

constante sobrecarga de trabajo, a la carga horaria excesiva, al agotamiento físico y psíquico y a la paralización profesional por las rutinas establecidas.

Los pacientes que tienen SIDA son muy, muy complejos. (E1)

Pesa un poco más ser enfermera en un hospital de referencia. Otro día, una colega mía me dijo: "allá es referencia mundial en SIDA y tuberculosis". ¡ Eso es muy fuerte! ¡ Es mucha responsabilidad! (E3)

[...] estar preso a una rutina es desmotivador. Yo percibo algunos colegas saturados. [...] es mucha cosa para nosotros. Yo no sé explicar si es por la patología o si es el exceso de cuidados que son necesarios. Pueden ser las dos cosas también. [...] yo percibo el grupo un poco saturado, medio desanimado, desestimulado. (E6)

Nuestro trabajo es pesado. Nosotros empezamos a las siete horas y vamos hasta las diecinueve. ¡Es mucho trabajo! (E7)

Hay momentos que estoy agotada y harta. (E29)

Fueron detectados desafíos vinculados a dimensiones cognitivas de la representación social de la vulnerabilidad, relacionados, por ejemplo, a la alta demanda por cuidados por el paciente seropositivo. Cuidar de personas con VIH/SIDA, en la perspectiva de los enfermeros, exige cuidados permanentemente intensivos y vigilancia continua de sus complejas necesidades biológicas y psicosociales. Para atender mejor de esta parcela de la población, los Servicios de Atendimento Especializado (SAE) - como aquel que se constituye como escenario de este estudio -, fueron creados por iniciativas

político-gubernamentales. Esto se coloca como un elemento partícipe a los contenidos representacionales de los individuos, que, por su turno, atribuyen a sí mismo gran carga de responsabilidad técnica por ejercer sus funciones en una institución de esta naturaleza.

A pesar del alto grado de especialidad de la institución hospitalaria en la cual los enfermeros de este estudio desempeñan sus asignaciones, sus trabajadores afirman que se sienten limitados por las rutinas instituidas, a punto de la desmotivación por su cotidiano de trabajo y ser probablemente derivado de la reducción de su gobernabilidad sobre las acciones inherentes a la profesión. En suma a este cuadro, se percibe que hay, en la práctica asistencial de los individuos, sobrecarga de trabajo, carga horaria excesiva y momentos de agotamiento que colocan los enfermeros en situación mayor de fragilidad. Términos como "estar harto", "saturado" y que "el trabajo es pesado" sustentan esa afirmación.

Las facetas afectivas y cognitivas supracitadas encierran los desafíos presentes en la representación social de la vulnerabilidad para los enfermeros individuos de esta pesquisa.

## **Eje 2 – Representaciones sociales del empoderamiento: Estrategias de enfermeros para el enfrentamiento de las dificultades del cotidiano del cuidado a las personas con VIH/SIDA**

En este eje son señaladas las estrategias encontradas por los enfermeros para el enfrentamiento de las dificultades físicas y psicológicas de la naturaleza de su trabajo. En su producción discursiva sobre las representaciones del empoderamiento, los enfermeros relatan haber establecidos medios alternativos para minimizar o desconstruir aquello que los fragilizaba.

[...] al inicio yo quería hacer [los procedimientos] rápidamente para concluirlos

luego. Para salir de aquella situación que yo entendía como un riesgo [...]. (E15)

Algunos colegas que me perdonen, pero muchos se esconden en la hora de la visita porque es una hora aburrida. (E3)

[...] yo prefería trabajar en otros pavellones, lejos de estos pacientes. (E8)

[...] de cierta forma nosotros acabamos no entrando mucho en los aspectos humanitarios. Nosotras tratamos de la persona, tratamos bien y todo lo de más. Mas aquel rompimiento con el paciente nosotros tenemos que tener. Por lo menos yo tengo esa visión [...]. (E16)

Nosotros intentamos mantenernos un poco más lejos por el miedo, por el preconcepto. (E1)

Hay cosas que yo no quiero entender o saber de donde vinieron. Eso para no ser preconceptuosa. Algunas cuestiones vinculadas al apareamiento de esa enfermedad son muy vinculadas al preconcepto. (E4)

En los recortes discursivos enumerados, los enfermeros revelan dimensiones mayoritariamente prácticas de la representación del empoderamiento. Como enfatizado anteriormente, vulnerabilidad y empoderamiento - ambos objetos de representación - mantienen relaciones proximales y de alta complejidad. Fue detectada la percepción del riesgo, un elemento constituyente de la representación de la vulnerabilidad. Todavía, en asociación, surge la dimensión práctica del empoderamiento figurada en la acción de ejecutar rápidamente los procedimientos que se muestran necesarios.

En las construcciones simbólicas de los enfermeros que trabajan con VIH/SIDA, la minimización de su vulnerabilidad puede ser efectuada por medio del acto de esconderse en la hora de la visita, involucrarse menos o distanciarse afectivamente del paciente seropositivo. Este dato está relacionado a comportamientos adoptados por los individuos con la finalidad de protegerse, pero que terminan por amenazar la plenitud de las prácticas de cuidado en la medida en que el distanciamiento afectivo del paciente y el desencuentro intencional con sus familiares son acciones que perjudican la construcción empática y dialógica del cuidado.

Uno de los individuos dijo claramente su preferencia de trabajar en otras especialidades. El término "lejos de esos pacientes" connota cierto grado de preconcepto y de rechazo que viene, posiblemente, de una actitud negativa para con el trabajo contextualizado el SIDA.

Se percibe que la acción de alejarse de los pacientes puede ser justificable por los individuos por el miedo - desafío fuertemente conectado al conjunto representativo de la vulnerabilidad - y por el sentimiento de preconcepto. Enfrentar la fragilidad, en adición, puede significar no querer entender ciertos aspectos de la historia de la infección del paciente para no adoptar una postura hostil. Hay que destacar que, en los datos empíricos, el preconcepto asume dos facetas distintas. Una es servir de justificativa para el distanciamiento, y otra está conectada al malestar proporcionado por la sensación de ser preconceptuoso.

A pesar de la preocupación con la presencia del preconcepto suyo, hay, en algunos relatos, la presencia de la agresividad en la relación con pacientes, aunque poco frecuente.

[...] los colegas, a veces, están muy estresados y reaccionan un poco groseramente. Yo ya me di cuenta de eso algunas veces [...]. (E6)

[...] yo me he dado cuenta que algunos colegas... ¿No son todos, verdad? Algunos son bien agresivos. Sin tolerancia. (E13)

Muchos [colegas] decían así: "No aguanto más aquel paciente. ¡Paciente pesado!" Y demostraban eso hablando con la persona: "ya cambié su pañal no sé cuantas veces y usted no para de evacuar, de tocar ese timbre. Yo ya sé que yo tengo que venir aquí a cambiarte. ¡Espera!" ya hubo casos de yo recibir, en la época en que yo era supervisora, reclamaciones de pacientes en la defensoría. (E29)

Se percibe que hay, en determinados momentos de interacción con el paciente seropositivo, la expresión de la vulnerabilidad de los enfermeros, que, por su turno, puede ser enfrentada con una postura más agresiva durante la práctica asistencial. La vulnerabilidad aquí referida, que puede ser derivado de ciertos episodios de violencia, estrés, frustración o angustia vividos por los enfermeros<sup>(1)</sup> – especialmente sobre la égida del SIDA, puede exigir respuestas incisivas por parte de los trabajadores.

Es interesante puntuar que la agresividad, al mismo tiempo en que es colocada por los individuos como algo cuyo origen está en el sufrimiento psíquico de los enfermeros, aparece en la práctica de los demás y no de los individuos entrevistados. Eso direcciona para una posible zona de simbolización en la cual está contemplada una fuerte dimensión actitudinal negativa de la representación, pues los individuos pueden ser desfavorables a la agresividad durante la interacción con el paciente seropositivo, aunque reconoce su existencia o factibilidad en el cuidar de algunos de sus colegas.

En dos de los recortes discursivos colocados, la intolerancia aparece con claridad y alteridad, a la semejanza de la agresividad. Es evidente que episodios de esta naturaleza pueden surgir delante

de los constantes episodios de diarrea o de la sollicitación sonora de los profesionales. En este caso, hay, en la discursividad de los individuos, indicios de que la repetición del expresar de determinados aspectos de la fragilidad de los pacientes puede potencializar el estado percibido de vulnerable por parte de los enfermeros, que buscan por fuerza en la clara verbalización de su insatisfacción. La exclamación siguiente ilustra esta afirmación.

¡Hay horas en que yo tengo ganas de dar un grito! Porque nosotros también somos humanos. Detrás del profesional hay siempre una persona de carne y hueso. Mucho más carne que hueso. ¡Nosotros tenemos que tener paciencia caramba! (E29)

Delante de la objetivación de la vulnerabilidad humana presente en el término "persona de carne y hueso", los enfermeros, en virtud de su fragilidad, pueden buscar un grado mayor de empoderamiento por medio del impulso de expresar lo que sienten o piensan, aún que este impulso permanezca en la esfera del deseo y no se materialice, de hecho. Hay, este caso, la observación de una posible práctica de fortalecer en la medida en que el sufrimiento alcanza niveles y límites en las construcciones psicosociales de los enfermeros.

En suma a esto, los enfermeros desvelan los mecanismos de escape que ellos u otros colegas desarrollaron para el enfrentamiento de la realidad hostil del trabajo contextualizado en VIH/SIDA. Para eludir situaciones desagradables, por ejemplo, algunos individuos afirman delegar tareas que no desean realizar por exigir alto grado de participación y competencia empática y seguridad profesional y, por lo tanto, les son caras a la comodidad establecida por la percepción de empoderamiento.

Es más fácil mandar el auxiliar porque el joven [paciente] es aburrido. Él está

Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR. Challenges and confrontations in care by nurses: a study of social representations. *Online braz j nurs* [internet] 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 207-18. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4365>

dejándote sin paciencia. Entonces usted manda al auxiliar en su lugar. (E10)

Nosotros buscamos pedir para volver otro día para conversar con el médico. Entonces dudamos y nos damos cuenta en el habla del cliente. Si nosotros hablamos él puede cambiar el discurso. Entonces es mejor un médico hablar. Ahí no hay riesgo. (E24)

Evadirse de la realización de determinadas tareas parece presentarse, en la perspectiva de los enfermeros, como una forma eficaz de exponer otro profesional y no él a la situación de interactuar en los tiempos difíciles o la realización de actividades de educación en salud, y así autopreservarse. Delegar funciones también significa retirar de sus hombros la responsabilidad de informar el diagnóstico o disipar las dudas, procedimientos por los cuales algunos profesionales no se sienten aptos.

Asignar al ambiente una configuración diferente, más irreverente o informal también aparece en la discursividad de uno de los individuos.

No hay tiempo para desorden, para sentar. Nosotros hasta jugamos mucho, pero jugamos trabajando. (E7)

Jugar representa la reducción de la naturaleza hostil del ambiente de trabajo, atribuyéndole una mayor positividad, alegría e irreverencia, a pesar de las numerosas tareas y de la seriedad del saber/hacer. Esta dimensión práctica de la representación, además de exigir alto grado de relación entre los miembros del equipo de enfermería, necesita coexistir a la sobrecarga y al carácter de la asistencia ininterrumpida.

Aún sobre la configuración del empoderamiento en las representaciones de los individuos, la actividad laboral se muestra como un desafío a ser enfrentado, con ganas, determinación y resignación frente al riesgo.

Nosotros aceptamos los riesgos de la profesión. Yo acepto los riesgos de mi profesión. Profesional de salud que lidia con enfermedad infectocontagiosa acepto el riesgo. (E2)

[...] Entonces, creo que nosotros necesitamos acomodar al paciente, recibirlo, hacer con que se sienta importante, sepa que nosotros estamos allí para cuidar de él porque nosotros elegimos así. No porque nosotros somos obligados. ¡No! ¡No es obligación cuidar del enfermo! Cuidamos por elección. Entonces nosotros hacemos eso, tenemos que hacerlo bien hecho. Tenemos que dar lo mejor! (E17)

[...] Creo que la experiencia de vida puede llevar a cada uno de nosotros a tener que vencer el miedo y conseguir tomar el trabajo como un desafío. (E25)

“Aceptar los riesgos”, “dar lo mejor” y “vencer el miedo” son términos que significan, en el marco representacional de los enfermeros, formas de calificar la asistencia, lidiar con la hostilidad de la actividad y potencializar su saber/hacer, simultáneamente. La resignación aquí constatada se refiere al reconocimiento de la inevitabilidad de la existencia de riesgos involucrados en poner mucha atención. El enfrentamiento en la representación del empoderamiento incluye dar lo mejor de sí, dedicarse, adquirir experiencias positivas a partir del desafío de actuar en enfermería de enfermedades infectocontagiosas y a permanecer trabajando en el contexto del SIDA. Especialmente por esto ser fruto de una elección, lo que contradice la colocación anterior de otro individuo que declaraba no trabajar allí por opción. Este último dato apunta para una posible divergencia interna a la representación.

## DISCUSIÓN

En cuanto término, la vulnerabilidad, por participar del vocabulario extensamente empleado por análisis científicas y empíricas de los eventos que permean la sociedad, posee una polisemia frecuentemente desapercibida en primera instancia. Se trata, por último, de un fenómeno que se inscribe en la vida humana. Un ejemplo concreto de esto es la vulnerabilidad inherente al proceso de internación vivido por pacientes, tan presente en el cotidiano hospitalario, y que se centraliza sobre la vulnerabilidad de los enfermeros que de ellos cuidan y viceversa<sup>(1,2)</sup>.

El trabajo hospitalario en salud puede generar situaciones de vulnerabilidad como la deterioración de la salud física y mental de los profesionales, consecuencias laborales negativas sobre la calidad del servicio, la propensión al abandono de la institución y/o absentismo e insatisfacción con el cuidado ofrecido<sup>(4)</sup>.

Son expresivos el estrés, el desgaste, la angustia y la ansiedad que incurrirá en la atención recibida por los profesionales de enfermería. Para minimizar o contornar tales situaciones de vulnerabilidad y emigrar para un contexto que favorezca la representación de empoderamiento, los enfermeros mobilizan fuerzas internas y externas.

Los individuos de este estudio revelaron buscar recursos de diversas órdenes para permanecer en el trabajo en que están, cuando podrían haberlo abandonado aún de inicio. Sin embargo, la falta de opción retratada por algunos de los enfermeros puede tener sus raíces con miedo del desempleo y/o de la falta de estabilidad, a pesar de las condiciones desfavorables que enfrentan.

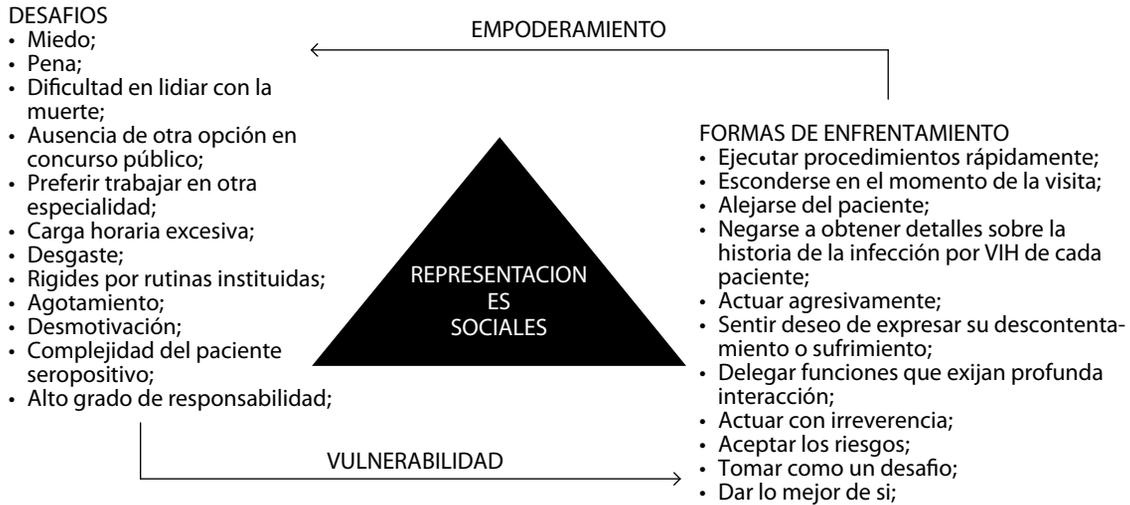
Se puede inferir que la cotidianidad hospitalaria de los enfermeros que actúan con el VIH/SIDA son participantes del alto grado de responsabilidad de su actividad, las demandas presentadas por pacientes en intenso sufrimiento, el agotamiento físico y mental, la carga horaria

excesiva, las rutinas que pueden dificultar su libertad profesional, la inminencia de la muerte en su día a día, entre otros elementos. En conjunto, ellos agregan a los retos presentes en los contenidos representacionales de los individuos de este estudio sobre su vulnerabilidad. Por otro lado, las formas de enfrentamiento comprendidas en las representaciones sociales de los individuos sobre su empoderamiento cubren: la ejecución rápida de procedimientos, esconderse en el momento de la visita, alejarse del paciente, no desear comprender la historia de la infección por VIH, actuar agresivamente, delegar función a la cabecera del paciente que requieran profunda intersubjetividad con el paciente, expresar su descontentamiento con el cuidado, actuar con irreverencia junto al equipo, aceptar los riesgos presentes en que hacer, dar lo mejor de sí y tomar como desafío el trabajo en VIH/SIDA.

Si en las seis primeras formas de enfrentamiento hay una aparente descaracterización del cuidado en sus principios éticos, estéticos y filosóficos, en los demás los enfermeros parecen buscar recursos de ingenio y de creatividad que se destinan a la superación de los obstáculos y la continuidad de la vida y del trabajo por intermedio del desarrollo de las capacidades de vivir, manteniendo su aspecto y conservarlas mediante la amenaza de llevar al debilitamiento o agotamiento. Este mirar sobre los datos empíricos deriva de la matriz analítica de la diada vulnerabilidad-empoderamiento realizada en estudio anterior<sup>(1)</sup>.

Si por un lado los desafíos enfrentados por los enfermeros en sus representaciones sociales, consisten en dimensiones afectivas, cognitivas y imagéticas, las formas de enfrentamiento son constituidas, especialmente, por dimensiones prácticas. De esta forma, la vulnerabilidad representada por los enfermeros se configura por la intercesión entre los desafíos político-institucionales y los humano-afectivos (Figura 2).

**Figura 1** – Esquema diagramático de los desafíos y formas de enfrentamiento de enfermeros. Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2014.



**Figura 2** – Esquema diagramático de la organización del pensamiento social de los enfermeros sobre los desafíos presentes en la práctica del cuidado a pacientes con VIH/Sida. Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2014

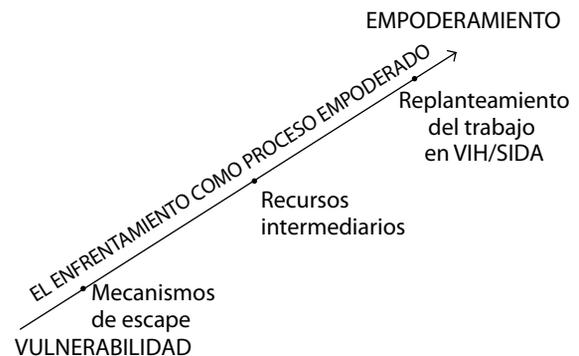


Las formas de enfrentamiento constituyen un proceso empoderador que se inicia en las prácticas de negligentes que se refiere, impregna los recursos intermediarios y culmina en replanteamiento del trabajo sobre una óptica más positiva (Figura 3).

Los datos nombrados por la pesquisa en tela son corroborados por otros estudios<sup>(3,4,5-11)</sup>, que dieron a conocer diferentes facetas de la vulnerabilidad y del empoderamiento de enfermeros. Más específicamente, tales pesquisas enfatizaron la problemática de la exposición a los riesgos ocupacionales en la profesión de enfermería<sup>(6-10)</sup>, la sobrecarga particular a las mujeres que están en la profesión de enfermería<sup>(9)</sup>, la alta carga horaria se-

manal y la exposición a episodios de violencia<sup>(1,10)</sup>, el intenso ritmo de las tareas y la presencia del placer y del estrés en el trabajo de enfermería<sup>(10)</sup>.

**Figura 3** – Esquema diagramático de la organización del pensamiento social de los enfermeros sobre el enfrentamiento frente a los desafíos presentes en la práctica del cuidado a pacientes con VIH/Sida. Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2014



Son elementos también participantes en la vulnerabilidad de los enfermeros: los conflictos presentes en las relaciones sociales entre enfermeros, pacientes y familiares sobre la égida del SIDA<sup>(10,11)</sup>; la inseguridad de esos profesionales al proporcionar instrucciones sobre el tratamiento del síndrome, tales como las construcciones simbólicas sobre la presencia del enlace, de amistad, pero también del estigma presente en la participación entre enfermeros y pacientes seropositivos<sup>(11)</sup>; las

características de las personas con SIDA; los limitados recursos humanos; las difíciles cuestiones institucionales; el sufrimiento de discriminación por trabajar con VIH/SIDA; el influenciar de la vida profesional en la vida personal; y las formas encontradas por enfermeros para transformar esta realidad<sup>(1,2,11)</sup>.

Otras pesquisas se ocuparán de explorar los vínculos más estrechos entre enfermeros y personas que viven con VIH/SIDA, principalmente por intermedio de la consulta de la enfermería<sup>(12)</sup>, que defiende la recepción y la escucha sensible de los pacientes. En este sentido, se postula a la posibilidad de que haya que compartir la vulnerabilidades entre pacientes y enfermeros<sup>(13,14)</sup>.

El trabajo contextualizado en VIH/SIDA y/o en otras enfermedades transmisibles de fuerte carga estigmatizante, proporciona el contacto directo con la amenaza o la concreción de la muerte y de morir, y esto colabora para la formación de un ambiente hostil en la plenitud de la salud del trabajador enfermero<sup>(11,14)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Se concluye que la enfermería de cuidados a pacientes con VIH/SIDA se ajusta como un ambiente en el cual hay oscilación entre fuerzas antagónicas. Los interdictos mantenidos entre este espacio y los enfermeros o pacientes que allí se encuentran son por estos resignificadas. Esta reconstrucción cubre, entre otras cuestiones, la vulnerabilidad y el empoderamiento de ambos. Por tal razón, la contribución de este estudio se encuentra en la exploración de la renuncia psicosociológica de los fenómenos vulnerabilidad y empoderamiento, que son aquí contemplados sobre la matriz analítica de la pareja vulnerabilidad-empoderamiento, analizado en el trabajo anterior.

Aunque ha sido realizado en sólo un escenario y con un número limitado de individuos,

este estudio ha contribuido con la claridad de los recursos que los enfermeros disponen para el manejo de esta situación para hacer posible que permanezcan en actividad en el escenario estudiado. En virtud de la fluidez de su vulnerabilidad los modos de enfrentamiento creados por los enfermeros también lo son, lo que puede generar fallas en el proceso de compensación, grande gasto energético y, finalmente, daños graves e la salud del cuidador y de aquellos que son cuidados. Por tal razón, pulsando a la creación y el desarrollo práctico de políticas de atención específicas a los trabajadores de enfermedades transmisibles, pero que no se circunscriban a los riesgos biológicos y contemplen el fenómeno de la vulnerabilidad de forma amplia y múltiple, de conformidad con las exigencias del propio concepto.

## CITAS

1. Santos ÉI. Vulnerabilidade de enfermeiros no cuidado a pacientes com HIV/AIDS: um estudo de representações sociais [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012. 229 p.
2. Gomes AMT. A vulnerabilidade como elemento organizador do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/Aids: conceitos, processos e representações sociais [tese de professor titular]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
3. Waldow VR, Borges RF. The caregiving process in the vulnerability perspective. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008; 16:765-71.
4. Avendaro C, Bustos P, Espinoza P, Garcia F, Pierart T. Burnout y apoyo social em personal del servicio de psiquiatria de um hospital público. *Cienc Enferm*. 2009; 15(2): 55-68.
5. Haagsma JA, Tariq L, Heederik DJ, Havelaar AH. Infectious disease risks associated with occupational exposure: a systematic review of the literature. *Occup Environ Med*. 2012; 69(2): 140-146.
6. Valim MD, Marziale MHP. Notification of work accidents with exposure to biological material: Cross

- study. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico online]. 2012; 11(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3537>
7. Santos ÉI, Valois BRG. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Rev Augustus*. 2011; 16(32): 78-88.
  8. Sarquis LMM, Felli VEA, Mantovani MF, Miranda FMD, Shiraiwa CP. The adhesion to the protocol of biologyc monitoring between health workers. *Cienc Enferm*. 2009; 15(2): 107-13.
  9. Dalri RCMB, Robazzi MLCC, Silva LA. Occupational hazards and changes of health among brazilian professional nursing from urgency and emergency units. *Cienc Enferm*. 2010; 16(2): 69-81.
  10. Barbosa BFS, Gomes AMT, Santos ÉI, Oliveira DC. The family of HIV-positive children: a study of the social representations of nurses. *Rev Eletr Enferm* [periódico online]. 2012; 14(3). Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a06.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a06.pdf)
  11. Gomes AMT, Oliveira DC, Santos ÉI, Santo CCE, Valois BRG, Pontes APM. Facets of living with HIV: social relationships and social representations of aids to hospitalized seropositive people. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1): 111-20.
  12. Macêdo SM, Sena MCS, Miranda KCL. Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(2): 196-201.
  13. Santos EI, Gomes AMT. Vulnerability, empowerment and knowledge: nurses' memories and representations concerning care. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5): 492-98.
  14. Ferreira RCM, Figueiredo MAC, Souza LB. Trabalho, HIV/Aids: Enfrentamentos e dificuldades relatadas por mulheres. *Psicol Estud*. 2011; 16(2): 259-67.

---

Contribución de los autores:

Érick Igor dos Santos, Antonio Marcos Tosoli Gomes, Denize Cristina de Oliveira, Sergio Corrêa Marques e Margarida Maria Rocha Bernardes contribuyeron en la elaboración del proyecto de pesquisa, en colecta y análisis de los datos, bien como en la escrita y revisión final de este manuscrito.

---

Este texto es dedicado a Augusto Barros Mendes, Anderson Lima dos Santos y Alessandra de Moraes de Almeida.

---

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committe of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en [http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE\\_final\\_13-06-2013.pdf](http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf)

---

**Recibido:** 19/04/13

**Revisado:** 03/04/14

**Aprobado:** 11/04/2014