

PROCESO DE ENFERMERÍA AMPLIADO POR LA ANTROPOSOFÍA: PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS ANTROPOSÓFICAS

Susana Martín Hernández¹ 
Janaina Meirelles Sousa² 
Georgina Casanova Garrigos¹ 

¹Universitat Rovira i Virgili, Facultat de Enfermeria. Tarragona, Spain.

²Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde. Ceilândia, DF, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: identificar las características del proceso de enfermería en la práctica clínica de la enfermería antropológica.

Método: se trata de un estudio cualitativo descriptivo de naturaleza exploratoria. Entre los meses de octubre de 2023 a julio 2024 se realizaron 23 entrevistas semiestructuradas sobre el proceso de enfermería ampliada por la antropología a participantes de diferentes países que cumplieran los criterios de inclusión. Los datos fueron analizados con Análisis Reflexivo Temático aplicando el software ATLAS-ti®.

Resultados: los códigos que surgen del análisis de las entrevistas describen el proceso de enfermería en todas sus partes: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, con características propias de la enfermería antropológica. La planificación y la intervención son descritas como si se tratase de una unidad y surgen códigos en referencia a las anotaciones y la explotación de los datos.

Conclusión: la valoración de enfermería se amplía con la recogida de datos basada en la antropología antropológica; el diagnóstico se nutre con la terminología de la medicina antropológica y para la planificación e intervención se utilizan prácticas propias de enfermería antropológica. En este proceso la evaluación se realiza periódicamente y a menudo de manera interdisciplinaria, así como todas las acciones de enfermería antropológica son registradas y con los datos se realiza la formación continuada y los trabajos de investigación. Se necesitan futuros estudios que amplíen y profundicen las diferentes formaciones escolares y universitarias que influyen en su comprensión, en la ejecución del proceso de enfermería y en la práctica de la enfermería antropológica.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería. Medicina antropológica. Teoría de enfermería. Terapias complementarias. Proceso de enfermería. Registros de enfermería. Planificación de atención al Paciente. Enfermería holística.

COMO CITAR: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G. Proceso de enfermería ampliado por la antropología: percepción de las enfermeras antropológicas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2025 [acceso MES AÑO DIA];34:e20240328. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0328es>

PROCESSO DE ENFERMAGEM AMPLIADO PELA ANTROPOSOFIA: PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS ANTROPOSÓFICAS

RESUMO

Objetivo: identificar as características do processo de enfermagem na prática clínica da enfermagem antropológica.

Método: trata-se de um estudo qualitativo descritivo, de natureza exploratória. Entre os meses de outubro de 2023 e julho de 2024, foram realizadas 23 entrevistas semiestruturadas sobre o processo de enfermagem ampliado pela Antroposofia, com participantes de diferentes países que atendiam aos critérios de inclusão. Os dados foram analisados por meio de Análise Reflexiva Temática, utilizando o software ATLAS-ti®.

Resultados: os códigos que emergem da análise das entrevistas descrevem o processo de enfermagem em todas as suas etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, intervenção e evolução, com características próprias da enfermagem antropológica. O planejamento e a intervenção são descritos como se fossem uma unidade e surgem códigos que fazem referência às anotações e à exploração dos dados.

Conclusão: a avaliação de enfermagem é ampliada com a coleta de dados baseada na antropologia antropológica; o diagnóstico é enriquecido com a terminologia da medicina antropológica; e, para o planejamento e a intervenção, são utilizadas práticas específicas da enfermagem antropológica. Nesse processo, a avaliação é realizada periodicamente e, muitas vezes, de forma interdisciplinar, assim como todas as ações de enfermagem antropológica são registradas e, com os dados, é realizada a formação continuada e os trabalhos de investigação. São necessários estudos futuros que ampliem e aprofundem as diferentes formações escolares e universitárias que influenciam sua compreensão, na execução do processo de enfermagem e na prática da enfermagem antropológica.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermagem. Medicina antropológica. Teoria da enfermagem. Terapias complementares. Processo de enfermagem. Registros de enfermagem. Plano Assistencial de Enfermagem. Enfermagem holística.

NURSING PROCESS EXPANDED BY ANTHROPOSOPHY: PERCEPTION OF ANTHROPOSOPHICAL NURSES

ABSTRACT

Objective: to identify the characteristics of the nursing process in the anthroposophic nursing clinical practice.

Method: this is a qualitative, descriptive study of an exploratory nature. Between October 2023 and July 2024, 23 semi-structured interviews were conducted on the anthroposophically-enhanced nursing process with participants from different countries who met the inclusion criteria. Data were analyzed with Thematic Reflective Analysis applying the ATLAS-ti® software.

Results: the codes emerging from the analysis of the interviews describe the nursing process in all its parts: assessment, diagnosis, planning, intervention, and evaluation, with characteristics specific to anthroposophic nursing. Planning and intervention are described as if they were a unit, and codes emerge in reference to annotations and data exploitation.

Conclusion: Nursing assessment is enhanced by data collection based on anthroposophic anthropology; diagnosis is informed using anthroposophic medical terminology, and anthroposophic nursing practices are used for planning and intervention. In this process, evaluation is carried out periodically and often in an interdisciplinary manner, and all anthroposophic nursing actions are recorded, and the data is used to conduct continuing education and research work. Future studies are needed to broaden and deepen the different school and university training methods that influence their understanding, the implementation of the nursing process, and the practice of anthroposophic nursing.

DESCRIPTORS: Nursing care. Anthroposophic medicine. Nursing theory. Complementary therapies. Nursing process. Nursing records. Patient care planning. Holistic nursing.

INTRODUCCIÓN

Se considera el proceso de enfermería como el método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de cuidados de enfermería. Está formado por 5 fases valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un paciente y sus problemas o necesidades tanto reales como potenciales para aportarle los cuidados de enfermería oportunos en cada fase de su problema, así como a las familias y a la comunidad. La aplicación del proceso de enfermería beneficia a los pacientes porque se dirige a sus necesidades y a las enfermeras porque amplían su creatividad al reflexionar acerca de los conocimientos teóricos y prácticos en la intervención¹.

Desde el año 1975 el proceso de enfermería comenzó a introducirse en los currículos de las escuelas y facultades de enfermería, y se considera de relevancia en la producción académica de la disciplina². Sin embargo, la literatura refiere que el ritmo de implementación práctica del proceso de enfermería en los centros de salud es desigual y precisa ser visto como un instrumento para valorar los procesos de trabajo del equipo de enfermería, y no como tareas burocráticas³⁻⁴.

El proceso de enfermería es un instrumento metodológico; por lo tanto, es sistemático, metódico, medible y oportuno, y puede implementarse en el campo asistencial, la docencia y la investigación. Para que el proceso de enfermería pueda ser aplicado, los profesionales de enfermería deben tener conocimientos propios de la profesión como la gestión o la administración; de morfo-fisio-patología, psicología y ciencias sociales, y de las bases teóricas de la profesión: filosofía, teorías, modelos conceptuales e investigación. Los entornos de trabajo y la cultura de identidad en enfermería se crean desde dos ámbitos, un ámbito es el proceso de enfermería que aporta el método, otro ámbito es el de las teorías de enfermería que aportan los conceptos y la cosmovisión⁵⁻⁶. En este sentido, las bases teórico-filosóficas que sustentan el quehacer práctico de enfermería son las que guiarán el proceso de enfermería^{1,7}.

En la práctica de enfermería integrativa y complementaria, el proceso de enfermería integra la atención ampliada a las necesidades físicas, sociales, espirituales, emocionales y económicas del paciente, así como a su respuesta a la enfermedad y el efecto de la enfermedad en su capacidad para satisfacer sus necesidades de autocuidado⁸⁻⁹.

Existe una yuxtaposición entre la enfermería holística y la enfermería integrativa o complementaria¹⁰. Se pueden describir dos ámbitos, a saber, la enfermería integrativa o complementaria que incluye junto a sus prácticas biomédicas técnicas procedentes de otros sistemas médicos (Medicina Tradicional China, Medicina ayurveda, Chamanismo) o técnicas derivadas de la New Age y la enfermería holística, organizada en EEUU, que se caracteriza por asumir en su corpus la filosofía holística y el activismo sagrado, teorías enfermeras existentes y técnicas procedentes de otros sistemas médicos y derivadas de la New Age¹⁰⁻¹².

Por otro lado, la atención de Enfermería ampliada por la Antroposófica (EA) forma parte del sistema médico de la Medicina Antroposófica (MA) desde 1923. Es una forma integradora de atención sanitaria por medio de un cuidado terapéutico acompañado de las cualidades anímico-espirituales del profesional, de aplicaciones externas que le son propias (a base de remedios naturales) y de las bases filosóficas de la antropología antroposófica¹³.

En Brasil, este sistema integra un rol en las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) en el sistema público desde 2006, y esa realidad se extiende a 14 de los 36 países de América¹⁴. La EA junto con la MA está dentro de los servicios de medicina integrativa en Alemania y Suiza, teniendo sus prácticas reconocidas por los consejos alemán, suizo y neerlandés de enfermería. En Alemania, Suiza y Países Bajos existen escuelas de enfermería y centros universitarios con formación en EA¹⁵⁻¹⁶. En 2023 la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) publicó los criterios de la formación en EA junto a otras disciplinas de la Medicina Antroposófica¹⁷.

Sobre el proceso de enfermería holística y los retos de futuro a los que se enfrenta, la literatura muestra varios ejemplos¹⁸. Ante esto, este estudio se justifica por la necesidad de describir el proceso de enfermería ampliado por la antroposofía de forma clara y precisa para que pueda fundamentarse en el campo teórico y práctico de la EA. Para ello se presenta como objetivo identificar las características del proceso de enfermería en la práctica clínica de la EA.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo de naturaleza exploratoria. En el presente artículo se presentan los datos recolectados en las entrevistas semiestructuradas sobre el proceso de enfermería ampliada por la antroposofía.

Para la selección de los participantes se consideraron los siguientes criterios: ser enfermero acreditado en el país de origen, tener algún tipo de formación en enfermería antroposófica, aplicaciones externas, conceptos básicos de antroposofía y experiencia de más de un año en el área de enfermería antroposófica, así como trabajar en algún contexto de salud (hospital, asistencia ambulatoria, consultas privadas, atención a domicilio...). Los participantes, originarios de Alemania, Suiza, EE.UU., Japón, Brasil, Chile y España, debían poder expresarse en alguna de las lenguas: castellano, portugués, alemán o inglés. Se excluyeron participantes que, aunque tenían criterios de formación, no tenían la experiencia requerida. Se utilizó el método “bola de nieve” para reclutar a 23 enfermeras que manifestaron interés y aceptaron formar parte del estudio.

Primeramente, el cuestionario semiestructurado se evaluó ante tres jueces (enfermeras expertas en Enfermería Antroposófica) y se testó en dos entrevistas piloto para confirmar su aplicabilidad. Una vez confirmada su aplicabilidad, se programó el encuentro entre investigadores y participantes por teléfono o correo electrónico. La recopilación de datos tuvo lugar entre octubre de 2023 y julio 2024. El cuestionario semiestructurado estaba disponible en español, portugués, inglés y alemán.

El instrumento de recopilación de datos tuvo la siguiente estructura: tres preguntas para la caracterización sociodemográfica, ocho preguntas sobre la trayectoria profesional y lugar de trabajo, cuatro sobre la gestión-docencia-investigación en enfermería antroposófica, diez sobre conocimientos de antroposofía aplicada a la salud, tres sobre autoconocimiento o camino personal del enfermero y trece sobre cuidados de enfermería antroposóficos.

Las entrevistas se realizaron de forma presencial o en una sala virtual en presencia del participante y del investigador y tuvieron una duración de entre 50 y 120 minutos. Fueron registradas mediante grabación de audio con el permiso del participante. Los investigadores son hablantes nativos de español y portugués y tienen conocimientos de inglés y alemán.

El estudio se realizó de acuerdo con las normas éticas nacionales e internacionales y fue aprobado por el *Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient* (CEIPSA) de la *Universitat Rovira i Virgili* en España.

El consentimiento libre e informado se obtuvo de todos los individuos implicados en el estudio a través del Formulario de Consentimiento Informado, por escrito o en línea. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos utilizando el prefijo INT seguido de un número indicando el orden de la entrevista (INT-1, INT-2 ...) para identificar a la enfermera participante.

El análisis de los discursos siguió la propuesta operativa del Análisis Temático Reflexivo (ATR) de Virginia Braun y Victoria Clark, que se define como un abordaje flexible para el análisis de datos cualitativos que permite la identificación, interpretación y análisis de patrones a través de la observación interpretativa de los datos y la inmersión profunda en la temática propuesta en el estudio. Estas autoras sugieren realizar el análisis en seis etapas, a saber: a) familiarización inicial con los datos: lectura del conjunto de los datos e inicio del proceso de identificación e interpretación de sus significados en la forma de percibir los fenómenos y elementos que puedan ser relevantes;

b) generación de los códigos iniciales: codificación de características que atribuyen significado a los datos, e identificación de patrones que generaran posteriormente los temas; c) construcción de temas: agrupamiento de códigos que comparten características unificadoras o describen un patrón coherente y significativo de los datos en temas potenciales; d) revisión de temas iniciales: verificación de los temas que funcionan en relación con los extractos codificados y todo el conjunto de datos; e) definición y nomenclatura de los temas: análisis de los temas iniciales y de las especificidades de cada tema, verificando si están relacionados con las preguntas de la investigación y con los fenómenos por ella tratados, generando definiciones y nombres claros para cada tema; e) producción de la narrativa: análisis final y descripción de la historia interpretativa de los datos, incluyendo extractos de datos que permitan contextualizar los códigos y temas¹⁹⁻²¹.

Para el análisis, todas las entrevistas fueron transcritas en la lengua original del participante y posteriormente fueron traducidas al español e incluidas en un archivo de texto *Word* en el *software* ATLAS.ti® Versión 24. A continuación, los investigadores seleccionaron los párrafos significativos y atribuyeron códigos identificadores que posteriormente fueron organizados en cinco áreas temáticas.

RESULTADOS

Los profesionales de enfermería entrevistados son de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 41 y 55 años, residentes en Europa, América del Norte y América del Sur. La mayoría posee certificación del curso básico y curso de expertas en EA, con experiencia en las áreas de docencia, gestión de cuidados y práctica clínica antropológica.

Cuadro 1 – Códigos y verbatims sobre la valoración (anamnesis).

Códigos	Verbatim
Historia clínica convencional	<i>Haremos una historia clínica, ¿verdad? Su historia pasada y previa, un estudio de su estado clínico, ¿verdad? Tanto su historia como el examen físico. (INT-15)</i>
	<i>A través de una plantilla de evaluación con manifestaciones de sintomatología que se espera obtener posterior al tratamiento. (INT-13)</i>
Información sobre Corporalidades Vitalidad Organismo calórico	<i>A través de la valoración antropológica del paciente en sí. Una entrevista no extendida en donde en esta entrevista realizó la valoración de la cuatrimembración y trimembración funcional. (INT-13)</i>
	<i>sino que también analice específicamente el equilibrio térmico, específicamente las fuerzas vitales. (INT-06)</i>
Percepción de la expresión de salud	<i>Y ves un cambio en la postura. Incluso ves cómo cambia la ropa, el cuerpo, la limpieza, ¿no? La persona llegó sucia y en un rato esa persona está toda bonita, arreglada, ¿no? Ese pintalabios rojo que antes no se ponía, ese pañuelo rojo. (INT-18)</i>
	<i>A través de la observación. (INT-20)</i>
	<i>en la conversación. (INT-21)</i>
Conocimiento teórico, empírico e intuitivo de la enfermera	<i>Por un lado está la teoría, el conocimiento teórico, la experiencia práctica y luego la intuición. (INT-05)</i>



Códigos	Verbatim
Recogida de datos multidisciplinar	<i>porque muchas veces hay casos muy complicados que a veces no podemos resolver solos, ¿no? Así que siempre cuento con el apoyo de otros profesionales (...) Otros profesionales también, sobre todo psicólogos, ¿no? Y psicoterapeutas. Y los psiquiatras también derivan mucho, así que a menudo, cuando llegan, tengo que hacer una anamnesis, ¿no? Incluso con más cuidado y en profundidad, para averiguar si realmente hay una indicación. (INT-17)</i>
	<i>básicamente el paciente viene a nosotros con una referencia del médico (...) intento, si es posible, hablar con el médico, intercambiar ideas. (INT-19)</i>
Guía de evaluación	<i>Y creo que ahora preguntando bien necesito como una... una guía de evaluación más objetiva. (INT-09)</i>

*INT: enfermera participante.

Cuadro 2 – Códigos y verbatims sobre el diagnóstico.

Códigos	Verbatim
Identificación de necesidades del paciente	<i>Toda la información que utilizo la aprovecho tanto para hacer un diagnóstico como para poder hacer un seguimiento del paciente. (INT-15)</i>
	<i>(...) los 12 gestos de enfermería, donde además de un diagnóstico de enfermería, por ejemplo, desarrollamos una actitud para los pacientes. (INT-08)</i>

*INT: enfermera participante.

Cuadro 3 – Códigos y verbatims sobre planificación y prescripción.

Códigos	Verbatim
Elección de las intervenciones	<i>el concepto de los cuatro miembros esenciales y los tres miembros, que siempre nos ayuda a encontrar los cuidados adecuados para el paciente en su conjunto y a seleccionar nuestras intervenciones en consecuencia y a devolver al paciente la salud. (INT-08)</i>
Elección de los 12 Gestos de EA	<i>en la cuatrimembración y trimembración, el gesto del cuidado, los 12 gestos del cuidado de Rolf Heine. (INT-10)</i>
	<i>trabajar con gestos es un trabajo muy complejo, pero también un trabajo muy bonito para simplemente darnos cuenta de lo que significa realmente el gesto. (INT-01)</i>
Elección de Aplicaciones Externas: Infusiones, Baños de inmersión, Compresas, Oleaciones, terapia de miel...	<i>hacemos una un procedimiento de baño de pies, oleación de cuerpo entero, compresas de milenrama o compresas húmedas y las calientes... compresas. (INT-09)</i>
	<i>Terapias externas. Tenemos compresas húmedas frías, compresas calientes, compresas tibias, ungüentos, té medicinal, ¿sabes? También tenemos cataplasmas, baños de pies, baños intestinales, baños de deslizamiento rítmico, baños de inmersión. Hay terapia de miel, baños nutritivos, vendajes, frotaciones de órganos. (INT-20)</i>

Cuadro 3 – Cont.

Códigos	Verbatim
Elección de prácticas de Enfermería Convencional	<i>...la parte normal de la enfermera con los signos vitales... (INT-20)</i>
	<i>tiene que hacer todo lo tradicional, ¿no? Mediciones antropométricas y todo lo que tenemos que hacer. (INT-21)</i>
Conocimiento de Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios de los tratamientos	<i>Sí, vigilamos estas contraindicaciones, indicaciones y efectos secundarios para todas las aplicaciones externas que practicamos... (INT-05)</i>
	<i>las aplicaciones externas es que tienen pocos efectos secundarios, realmente hay que decirlo, la mayoría se toleran bien (INT-08)</i>
	<i>poquísimas veces puede dañar. Entonces, es un procedimiento seguro. (INT-14)</i>
Información sobre tratamientos	<i>Voy investigando... compartimos con otras colegas también, o con la gente de Vademecum, que uno puede consultar. (INT-11)</i>
	<i>...primero leo y luego veo lo que puedo hacer... (INT-03)</i>
Orientación para la Salud y el Autocuidado	<i>un poco de asesoramiento basado también para hablar de enfermeira. (INT-23)</i>
	<i>Siempre pensamos en la orientación alimentaria. (INT-18)</i>
	<i>Énfasis en el cuidado de uno mismo. (INT-12)</i>
Orientación en otras terapias antroposóficas	<i>...masajes como el masaje rítmico... (INT-15)</i>
	<i>...dentro de las conversaciones, eventos propios de las biografías de las personas. (INT-13)</i>
	<i>orientación sobre ejercicios de meditación. (INT-18)</i>
	<i>en psiquiatría, la psicósomática, los llamados ejercicios del alma, es decir, en un sentido más amplio los ejercicios de concentración y de atención plena. (INT-07)</i>

*INT: enfermera participante.

Cuadro 4 – Códigos y verbatims sobre la evaluación.

Códigos	Verbatim
Observación de resultados	<i>la evaluación que hago es este seguimiento rellenando el formulario, ¿verdad? Y observando, principalmente los detalles, ¿no? ¿Cómo es su sueño? Las eliminaciones, el sueño, y también notando la vitalidad. (INT-17)</i>
	<i>Primero somos nosotros quienes observamos la aplicación externa durante el tratamiento. Incluso después del descanso se puede tener una idea del efecto y hacer preguntas muy cuidadosas sobre el estado del paciente. (INT-05)</i>
	<i>Pero cuando nos dimos cuenta de que no encajaba en absoluto, o que teníamos que hacer algo diferente, entonces, por supuesto, cambiamos. (INT-06)</i>

Cuadro 4 – Cont.

Códigos	Verbatim
Conversación con el paciente	<i>Yo las evalúo y ¿cómo? voy, siempre en constante conversación con los pacientes. (INT-10)</i>
	<i>para mí la mejor evaluación es la del propio paciente. (INT-04)</i>
Registro de las intervenciones	<i>hacemos informes cada vez que hacemos una serie de tratamientos que pasa a formar parte del expediente de la persona. (INT-22)</i>
	<i>Es todo el seguimiento, tanto de la historia como de la evolución, el diagnóstico, y todo se rellena electrónicamente o en el historial del paciente. (INT-15)</i>
	<i>hice una pequeña hoja de evaluación en la que recogemos datos antes de la aplicación, y tres semanas después hay algo en el área del dolor, el calor, el estado de ánimo, el sueño, hay cambios en comparación con el antes de la aplicación. (INT-03)</i>
	<i>diseñó una vez un protocolo para documentar específicamente aplicaciones externas. (INT-02)</i>
Seguimiento de los cuidados	<i>después le hace un seguimiento, como comunicación, de cómo amaneció como durmió y en la próxima sesión, generalmente la persona también ahí uno logra evaluar, si hay alguna diferencia entre el antes y el después. (INT-11)</i>
	<i>Luego cuando volvemos a ver al paciente, evaluamos brevemente el tratamiento anterior. (INT-05)</i>
	<i>Entonces solo atendimos a pacientes en el ámbito ambulatorio (...) tienes un proceso completamente diferente al de alguien que está en un hospital de agudos. (INT-06)</i>
Feedback, correo y/o apps	<i>a veces la evaluación es por una llamada por teléfono o es por un Whatsapp. (INT-12)</i>
	<i>Creo que la clínica a veces envía un cuestionario a casa. (INT-08)</i>
Seguimiento Interdisciplinario o médico	<i>Lo hacemos en grupo porque acabamos discutiendo los casos más graves (...) también de algunos compañeros que trabajan allí. (INT-19)</i>
	<i>hago una simple evaluación, o la doctora, porque, por ejemplo, siempre me trae comentarios de los pacientes. (INT-21)</i>
Instrumento institucional	<i>en nuestro hospital, ciertos departamentos reciben capacitación en aplicaciones externas seleccionadas y estas aplicaciones se evalúan. (INT-05)</i>

*INT: enfermera participante.

Cuadro 5 – Códigos y verbatim sobre la anotación y su aplicación.

Códigos	Verbatim
Validación de las intervenciones de enfermería	<i>la ficha de enfermería que voy registrando tengo una y la imprimo y voy, voy anotando como la fecha el nombre y lo que, lo que le hice. (INT-09)</i>
	<i>Yo trato de llevar un registro de ellos y de los de los cambios que han tenido ¿sí?, de las aplicaciones que realicé. (INT-11)</i>
	<i>Es todo el seguimiento, tanto de la historia como de la evolución, el diagnóstico, y todo se rellena electrónicamente o en el historial del paciente (...) Anota lo que recibiste por teléfono, en el caso de una llamada que hiciste en persona a casa. Viene a tu consulta, de qué se ha quejado, debes anotarlo todo, ¿verdad? También debes informar de todo lo que has aconsejado. (INT-15)</i>
	<i>a través de este formulario de anamnesis. (INT-17)</i>
	<i>así que ponemos algo con el nombre del paciente, la edad, la sustancia y la terapia. Primera sesión, ¿qué usaste, qué hiciste? ¿Y las observaciones del paciente? (INT-20)</i>
Formación continuada con estudio de casos	<i>Y también a veces, la persona que se encarga de sugerir el estudio de caso trata de averiguar si ese paciente que has visto ha hecho tal o cual cosa, si no te gustaría presentarlo junto con el médico, junto con la masajista, junto con el terapeuta. (INT-19)</i>
	<i>Absolutamente, porque como trabajamos en un equipo interdisciplinario, todo el mundo lo utiliza para conocer al paciente, para entenderlo, y luego lo miramos de todas las maneras, todas las especialidades. (INT-21)</i>
Comprobación para el cobro de las Aseguradoras	<i>Sé que los datos se utilizan al menos para la codificación, es decir, para el pago, para que se puedan facturar. (INT-08)</i>
Seguimiento a largo plazo del paciente	<i>pueden ser vistos por todos los involucrados en el tratamiento y, cuando los pacientes regresan después de un largo tiempo, por supuesto, puedes verlos. (INT-06)</i>

*INT: enfermera participante.

DISCUSIÓN

Para las informantes la Valoración de EA (Cuadro 1) está compuesta por la historia clínica de salud convencional, ampliada por la valoración antropológica que aporta el estado de las corporalidades del ser humano (cuatrimembración y trimembración), de las fuerzas vitales y del organismo calórico. En la valoración la percepción y la expresión del estado de salud se percibe en las conversaciones que se mantienen con el paciente junto con la observación, de aspectos que cambiaron de un encuentro a otro en la atención de enfermería. Las informantes explican que para realizar la valoración es necesario conocimiento teórico de la disciplina, conocimiento empírico y conocimiento intuitivo. La valoración de EA recoge en el trabajo interdisciplinario datos que otros profesionales de MA puedan aportar sobre los pacientes. Las informantes reconocen que la anamnesis o valoración es una guía de evaluación y que necesitan mejoras en su sistemática.

En la literatura encontramos diferentes ejemplos de la valoración de EA, por ejemplo, un estudio de caso sobre un niño con neumonía bacteriana adquirida en la comunidad (NAC), en el caso

se detalla la anamnesis convencional: valores sanguíneos, radiológicos, sintomatología respiratoria y general, pruebas diagnósticas, valores hemodinámicos, antecedentes médicos, etc., además de la descripción de las terapias de EA²². Otro estudio de caso, sobre un niño de 12 años con trastorno de estrés postraumático, aporta el detalle de la valoración de EA ampliada por la antroposofía: cuatrimembración, trimembración, detalles biográficos, etc., con explicación de las acciones de EA razonadas por el conocimiento empírico, académico e intuitivo de EA²³. En otro estudio de caso, una niña de 7 años con estreñimiento crónico y convulsiones, se recoge la valoración convencional, la valoración ampliada, el trabajo interdisciplinar – en este caso eurytmia terapéutica –, la percepción de salud y sus progresos²⁴.

En el diagnóstico de EA (Cuadro 2) que consiste en la identificación de las necesidades de cuidado del paciente, las entrevistadas trabajan con base en los 12 gestos de enfermería. En la literatura se muestra la efectividad del diagnóstico de EA con los 12 gestos y su efectividad. Se narra un estudio de caso, a lo largo de un año, de un paciente en proceso paliativo en el que, bajo la mirada de los 12 gestos, se analizan sus necesidades y se determinan las terapias de EA más adecuadas en cada momento²⁵.

La planificación, la prescripción y la realización de las actividades de EA, como muestra el ejemplo de estudio de caso anterior, está guiada, tal y como aporta la literatura por la mirada de la antropología antroposófica que guía la elección de las intervenciones. Los 12 gestos, las aplicaciones externas como: compresas, envolturas, oleaciones rítmicas y baños, forman parte de la variedad de intervenciones propias de EA, la literatura describe con detalle diferentes intervenciones con número de aplicaciones, idea guía de la intervención, efectos observados y comentarios de los pacientes^{1,24–26}.

Para las informantes la elección de las intervenciones en el proceso de planificación y prescripción de EA (Cuadro 3) está condicionada por la concepción de ser humano ampliada por la antroposofía. Explican que esta fase incluye acciones propias de EA como son los gestos de enfermería y las aplicaciones externas, además de las acciones propias de la enfermería convencional. Las entrevistadas conocen las indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios de cada una de las aplicaciones externas que realizan y reconocen que tienen buena tolerancia. Las entrevistadas buscan información sobre los tratamientos preguntando a colegas, en la red o leyendo sobre el tema. También se incluye en esta fase intervenciones de educación para la salud, consejos de autocuidado y otras terapias antroposóficas.

Se describe en la literatura educación y orientación para la salud, como en el estudio de caso descrito anteriormente de una niña de 7 años con estreñimiento crónico y convulsiones, en este caso se trabaja directamente en el centro escolar de la niña, con la maestra y con la familia para conseguir un buen resultado, además de apoyarse en otras terapias antroposóficas²⁴. Existen manuales, libros de consulta y una plataforma en línea en la que se detalla información sobre las aplicaciones externas y remedios propios de EA, *Vademecum Pflege*¹ se retroalimenta de las experiencias de enfermeras de todo el mundo que aportan estudios de casos y experiencias de EA.

La Evaluación (Cuadro 4) del cuidado realizado por EA al paciente se realiza a través de la observación de los resultados: del sueño, de la vitalidad y de la eliminación. A este respecto, si el efecto deseado tras una intervención no aparece, las participantes del estudio refieren que tienen la potestad de cambiar la terapia. La conversación con el paciente también es una herramienta para la evaluación del cuidado. Todas las terapias realizadas se registran en documentos de EA, recogiendo datos relevantes antes y después del cuidado. Estos documentos sirven para realizar el seguimiento de los cuidados cuya periodicidad vendrá determinada por el tipo de problema de salud o de nivel

¹ Äussere Anwendungen in der Anthroposophischen Pflege. <https://www.pflege-vademecum.de/>

de asistencia. Se utilizan diferentes medios para comunicarse con los pacientes y obtener *feedback* sobre las sesiones de EA y su progreso, como las nuevas tecnologías, el correo convencional o las llamadas telefónicas. En la evaluación de los cuidados, las informantes también tienen presente a otros profesionales de la MA para ampliar la información en seguimientos interdisciplinarios. Es importante señalar que en la EA no sólo se evalúa el resultado de la efectividad de una terapia en un paciente, sino también la efectividad de la terapia misma.

En la literatura se encuentran varios ejemplos de evaluación de las intervenciones realizadas, por ejemplo: valoración de la efectividad de aplicaciones externas en forma de compresas tibias torácicas de mostaza (*Sinapis nigra*), de jengibre (*Zingiber officinalis*) y de agua, en casos de infecciones de las vías respiratorias. En este estudio se observó la piel de los pacientes después de la aplicación externa, se observó también con termografía infrarroja y se utilizó un cuestionario validado (*Herdecker Wärmeempfindungs-Fragebogen*, HWPQ)²⁷. En otros casos encontramos la conversación como terapia y como herramienta de medición de los tratamientos, como en el estudio sobre la comprensión de las personas con cáncer y el síndrome de *burnout* en relación con la atención de enfermería antropológica²⁸.

Las entrevistadas realizan la anotación de los datos (Cuadro-5) en registros propios de EA que recogen la anamnesis ampliada por la antroposofía, la valoración, el diagnóstico, los cuidados, la evolución y los resultados, estos registros se alimentan de toda la información que llega de los pacientes (mensajes de teléfono, visitas a domicilio) y van confirmando el registro de EA. En cuanto al uso o exploración de los datos registrados, los informantes los utilizan para estudios de casos interdisciplinarios, como comprobante de pago a los operadores de planes de salud por la atención brindada y, en general, para el seguimiento de los pacientes en futuras consultas, ya sea por ellos mismos o por otros profesionales del trabajo interdisciplinario.

La literatura existente sobre EA demuestra que los apuntes del curso de EA relacionadas con los pacientes se realizan con rigor ya que de estas anotaciones se consiguen los datos para la publicación de estudios de casos, estudios clínicos aleatorizados, investigaciones de aplicaciones clínicas, etc., del seguimiento de los pacientes y de la gestión económica sanitaria²³⁻²⁹.

Como limitaciones del estudio se puede considerar la inexistencia de literatura académica sobre el proceso de EA, por lo que no se pueden contrastar directamente los hallazgos. También se puede considerar una limitación del estudio el método de elección de las participantes, método “bola de nieve”, ya que puede haber excluido profesionales de enfermería con los criterios de inclusión que podrían haber contribuido a la ampliación de datos. Por el hecho de tener participantes de varios países, con criterios diferentes de formación en enfermería, ya que la formación de las entrevistadas es heterogénea algunas proceden de escuelas de enfermería (con currículum de formación profesional) y otras de facultades de enfermería (con currículum de formación académica) el entendimiento transversal acerca de la temática del proceso de enfermería puede tener comprensiones diferentes y algunos de los aspectos esenciales de la temática del estudio pueden haber pasado desapercibidos por las autoras.

La presente investigación contribuye a visibilizar el proceso de enfermería que se da en la EA y que no había sido explorado anteriormente. La EA está reconocida en varios países alrededor del mundo y sus prácticas se llevan a cabo de manera eficaz y eficiente en todos los entornos de atención médica. Por lo tanto, que el proceso de enfermería sea una herramienta reconocida y que pueda ser utilizada como fuente de información para futuras investigaciones es de importancia para la comunidad científica que investiga la enfermería integrativa y complementaria. Cabe resaltar que son necesarios estudios futuros para ampliar y profundizar esta temática, así como investigaciones que muestren los diferentes ámbitos de actuación de la EA.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación presenta las características del proceso de enfermería en la práctica clínica de la enfermería ampliada por la antroposofía que permiten el desarrollo de la práctica, la educación y la investigación. Se demuestra que la valoración o anamnesis se amplía con la recogida de datos basada en la antropología antroposófica; el diagnóstico se nutre con la terminología de la MA; y para la planificación e intervención se utilizan prácticas propias de EA. En este proceso la evaluación se realiza periódicamente y a menudo de manera interdisciplinaria, se registran todas las acciones de EA y los datos se utilizan para la formación continuada e investigación.

REFERENCIAS

1. González-Quirarte NH, Castañeda-Hidalgo H. Proceso de enfermería: guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud. Barcelona, (ES): Elsevier España; 2024.
2. Lourençone EMS, Medeiros JGT, Paz AA, Caregnato RCA. Systematization of nursing care: A decade's scientific production of revista enfermagem em foco. *Enferm Foco* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Oct 26];13:e-202210. Disponible en: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202210>
3. Amaral JM, Almeida DB, Freitas GF, Tavares JPA. Validation of an evaluation matrix for the nursing process in the hospital context. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2024 [acceso 2024 Oct 27];45(Spe 1):e20230254. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230254.en>
4. Riegel F, Unicovsky M, Nascimento V, Escobar OV. Philosophy in the nursing process: An reflection of theoretical philosophical bases in the clinical nursing practice. *Enferm Foco* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Oct 27];14:e-202359. Disponible en: <https://enfermfoco.org/article/filosofia-e-processo-de-enfermagem-uma-reflexao-das-bases-teorico-filosoficas-na-pratica-clinica-de-enfermagem/>
5. Adamy EK, Zocche DAA, Almeida MA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Oct 27];41(Spe):e20190143. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>
6. Melo EM, Lopes MVO, Carvalho Fernandes AF, Teixeira Lima FE, Barbosa IV. Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enferm Glob* [Internet]. 2009 [acceso 2024 Nov 23];17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300017&lng=es
7. Almeida SLP, Primo CC, Almeida MVS, Freitas PSS, Lucena AF, Lima EFA, et al. Guía para la Sistematización del Proceso de Atención y Enfermería: tecnología educativa para la práctica profesional. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [acceso 2024 Oct 27];76:e20210975. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0975>
8. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs* [Internet] 2023 [acceso 2025 Mayo 7];22(1):390. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>
9. Wardell DW, Rozmus C, Pinner J. Energy Healers' Distance Healing Experience. *J Holist Nurs* [Internet] 2023 [acceso 2024 Nov 27];41(4):362-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08980101231169884>
10. Frisch NC, Rabinowitsch D. What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: Report of an integrated literature review. *J Holist Nurs* [Internet] 2019 [acceso 2025 Mayo 7];37(3):260-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>
11. Conway P, Tomaino JM, Quade S. Implementing Healing touch pilot in an inpatient rehabilitation unit: Reductions in pain and anxiety. *J Holist Nurs* [Internet] 2023 [acceso 2024 Nov 27];42(3):280-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08980101231204434>
12. Freysteinson WM, Hines ME, Wardell DW, Friesen MA, Conrad S, Zahourek R, et al. Identifying Holistic Nursing Research Priorities for 2023-2026. *J Holist Nurs* [Internet]. 2023 [acceso 2025 Mayo 7];42(2):182-201. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08980101231213725>

13. Kramer MR, Schmiesing L, von Dach C. Illuminating Nursing's Value: The 12 anthroposophic nursing gestures. *J Holist Nurs* [Internet]. 2022 [acceso 2025 Mayo 7];40(3):281-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08980101211039083>
14. Nuñez HMF. Antroposofia. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Manual De Práticas Integrativas E Complementares: Edição Ampliada E Atualizada. 2. ed. São Paulo, SP(BR): COREN-SP; 2024. p. 36-43.
15. Martin D. 100-Year Anniversary of Anthroposophic Medicine as an Integrative Medical System. *Complement Med Res* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Nov 5];27(6):375-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000511668>
16. Bartelme RR. Anthroposophic Medicine: A short monograph and narrative review-foundations, essential characteristics, scientific basis, safety, effectiveness and misconceptions. *Glob Adv Health Med* [Internet]. 2020 [acceso 2022 Ene 4];9:2164956120973634. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2164956120973634>
17. World Health Organization (WHO). WHO benchmarks for training in anthroposophic medicine [Internet]. 2023 [acceso 2024 Nov 1]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/366645>
18. Cooper KL, Chang E. Implementing a spiritual care subject for holistic nursing practice: A mixed method study. *J Holist Nurs* [Internet]. 2022 [acceso 2025 Mayo 4];41(3):233-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08980101221088081>
19. Marques R, Graeff B. Análise Temática Reflexiva: interpretações e experiências em educação, sociologia, educação física e esporte. *Motricid Rev Soc Pesqui Qualit Motric Hum* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Oct 14];6(2):115-30. Disponible en: <https://doi.org/10.29181/2594-6463-2022-v6-n2-p115-130>
20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [acceso 2024 Oct 14];3(2):77-101. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706QP063OA>
21. Rosa L da, Mackedanz L. Thematic analysis as a methodology in qualitative research in science education. *Atos Pesq Educ* [Internet]. 2021 [acceso 2024 Oct 14];16:e8574. Disponible en: <https://doi.org/10.7867/1809-0354202116e8574>
22. Fujiwara-Pichler E, Beckmann U, Madeleyn R. Community-acquired bacterial pneumonia in a child treated without antibiotics in a hospital for anthroposophic medicine: A case report. *Der Merkurstab* [Internet]. 2020 [acceso 2024 Dic 14];73(2):95-101. Disponible en: <https://doi.org/10.14271/DMS-21204-EN>
23. Therkluson TC. A 12 year old's search for self: Case report. *Der Merkurstab* [Internet] 2014 [acceso 2024 Dic 13];67(2):121-5. Disponible en: <https://doi.org/10.14271/DMS-20290-EN>
24. Bräuner G, Gerber W, Schulmayer H. Stationäre Behandlung eines 7-jährigen Mädchens mit chronischer Obstipation und Epilepsie. Falldarstellung aus heileurythmischer, pflegerischer und ärztlicher Betrachtungsweise. *Der Merkurstab* [Internet] 2004 [acceso 2024 Dic 14];57(2):142-7. Disponible en: <https://doi.org/10.14271/DMS-18445-DE>
25. Riehm C. Die zwölf pflegerischen Gesten der anthroposophischen Pflege – Fallbericht eines Palliativpatienten. *Der Merkurstab* [Internet] 2022 [acceso 2024 Dic 14];75(3):166-75. Disponible en: <https://doi.org/10.14271/DMS-21501-DE>
26. Mühlenpfordt I, Blakeslee S, Everding J, Cramer H, Seifert G, Stritter W. Touching body, soul, and spirit? Understanding external applications from integrative medicine: A mixed methods systematic review. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. 2022 [acceso 2024 Dic 14];9:960960. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.960960>
27. Vagedes J, Kuderer S, Vagedes K, Szöke H, Kohl M, Joos S, et al. Do Chest Compresses with Mustard or Ginger Affect Warmth Regulation in Healthy Adults? A Randomized Controlled Trial. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet] 2022 [acceso 2024 Dic 11];2022:5034572. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/5034572>
28. Rehnsfeldt A, Arman M. A pilgrimage on the road to understanding of life in experiences of cancer and burnout syndrome. *Scand J Caring Sci* [Internet] 2008 [acceso 2024 Dic 14];22(2):275-83. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00531.x>
29. Ghadjar P, Stritter W, von Mackensen I, Mehrhof F, Foucré C, Ehrhardt VH, et al. External application of liver compresses to reduce fatigue in patients with metastatic cancer undergoing radiation therapy, a randomized clinical trial. *Radiat Oncol* [Internet] 2021 [acceso 2024 Dic 14];16:76. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13014-021-01757-x>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído del proyecto de investigación de doctorado “La enfermería antropológica hoy. Una aproximación a un modelo de enfermería integrativa”, dentro del programa de doctorado “Género, familia y comunidad” de la Universitat Rovira i Virgili (URV), año 2022.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G.

Recolección de datos: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G.

Análisis e interpretación de los datos: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G.

Discusión de los resultados: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G.

Revisión y aprobación final de la versión final: Martín Hernández S, Sousa JM, Casanova Garrigos G.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili en España, parecer n. 1/2022, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CEIPSA-2021-TD-0015.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses.

EDITORES

Editores Asociados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recibido: 13 de diciembre de 2024.

Aprobado: 29 de mayo de 2025.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Susana Martin Hernandez.

susana.martin@urv.cat

DISPONIBILIDAD DE DATOS

El acceso al conjunto de datos podrá realizarse previa solicitud al autor correspondiente.