

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS, PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2021

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO

Asesora:

Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by
NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS, PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2021

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO

JURADO EVALUADOR

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora

Dra. Marina Violeta Estrada Pérez
Jurado Evaluador

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Jurado Evaluador

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2023



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

MENCIÓN: SALUD

Siendo las ~~9:00~~ horas, del día 27 de enero del año dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARINA VIOLETA ESTRADA PÉREZ, Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR, Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**, y en calidad de Asesora la **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS, PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2021**; presentada por la Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública **NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó ~~.....~~ **APROBAR** con la calificación de **SOBRESALIENTE (19)** la mencionada Tesis; en tal virtud, la Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública **NELY ESPERANZA MUNDACA CONSTANTINO**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las ~~10:30~~ horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora

.....
Dra. Marina Violeta Estrada Pérez
Presidente - Jurado Evaluador

.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Jurado Evaluador

.....
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, y permitirme tener salud y despertar cada día para agradecerle por mi familia, mi trabajo, y alcanzar esta meta anhelada.

A mis padres Alfonso Mundaca Samamé y Emperatriz Constantino Díaz, por acompañarme en cada momento importante, y brindarme el consejo oportuno en los tiempos difíciles

A mi esposo Manuel por su apoyo, y comprensión.

A mis hijos Estephany, Mélanie y Manuel por ser la fuerza y mi razón de vivir, por tolerar con paciencia el tiempo que permanecí alejada de ellos ya sea por trabajo o estudios, hasta lograr la ansiada meta de terminar mis estudios de doctorado.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Post Grado, por brindarme la oportunidad de realizar los estudios de Doctorado en Salud.

A los profesores de la Escuela de Post Grado, por brindarnos sus conocimientos y experiencia.

A mi asesora la Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por acompañarme en esta experiencia, por su paciencia y motivación.

Al personal asistencial y administrativo del Hospital José Soto Cadenillas, personal, asistencial administrativo por brindarme las facilidades en el proceso de recolección de datos.

A los pacientes, familiares y profesionales de enfermería quienes me permitieron conocer realmente su percepción sobre la atención de salud recibida, accedieron a darme la información solicitada de forma desinteresada y veraz.

“La formación y la experiencia son necesarias para saber como observar y qué observar; como pensar y que pensar.”

Florence Nightingale

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Epígrafe	vii
Índice de contenidos	viii
Lista de abreviaturas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Pregunta orientadora del estudio	6
1.3. Objeto de estudio	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Objetivo del estudio	7
CAPÍTULO II. REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Marco epistemológico de la investigación	13
2.3. Marco doctrinal	14
2.4. Marco conceptual	24
2.5. Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA	
3.1. Escenario de estudio	34
3.2. Abordaje y método de estudio	36
3.3. Población, muestra y unidad de análisis	37
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Información	41
3.5. Proceso de recolección de información	42
3.6. Técnica de análisis de la información	44
3.7. Consideraciones éticas y de rigor científico	46
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Consideraciones finales	72
Recomendaciones y sugerencias	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
APÉNDICES	86

LISTA DE ABREVIATURAS

MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.

RESUMEN

La investigación titulada: Percepción del Cuidado de Enfermería de los Enfermeros, Pacientes y Familiares en el Servicio de Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas, Chota, 2021, cuyo objetivo fue describir el cuidado de Enfermería desde la percepción de los enfermeros, familiares y pacientes del servicio de cirugía y sala de operaciones del Hospital José Soto Cadenillas. Tiene un abordaje cualitativo, y método descriptivo; la población estuvo compuesta por siete profesionales de Enfermería, once familiares y diez pacientes; la información se recolectó a través de la entrevista abierta, la muestra se alcanzó por saturación de información. La información fue analizada utilizando herramientas de la técnica del análisis de discurso según Orlandi. Han emergido tres categorías: Bases técnicas y humanas del cuidado de enfermería; la familia y el cuidado de enfermería, y la tercera categoría se titula: el cuidado de enfermería desde la percepción del paciente. En las bases técnicas y humanas del cuidado de enfermería los profesionales asumen el cuidado como un acercamiento al aspecto biológico, psicológico y social del enfermo dándole la misma importancia a cada aspecto en su proceso de recuperación. La familia asume el cuidado de enfermería desde la identidad del profesional al reconocer al trabajador únicamente por el color del uniforme y por la labor que realizan. El cuidado desde la percepción del paciente está relacionado con la comunicación verbal y no verbal que es escasa, identifican al profesional únicamente por el color del uniforme y por sus actividades.

Palabras claves: percepción, cuidado, paciente, enfermero, familiar

ABSTRACT

The research: "Perception of Nursing Care of Nurses, Patients and Relatives in the Surgery Service of the José Soto Cadenillas Hospital, Chota, 2021", had the objective of describing nursing care from the perception of nurses, relatives and patients of the surgery service and operating room of the José Soto Cadenillas Hospital. It has a qualitative approach, and descriptive method; the population was composed of seven nursing professionals, eleven family members and ten patients; the information was collected through open interview and the sample was reached by information saturation. The tools of the discourse analysis technique according to Orlandi were used to analyze the information. Three categories emerged: technical and human bases of nursing care; the family and nursing care, and the third category entitled: nursing care from the patient's perception. In the technical and human bases of nursing care, the professionals assume care as an approach to the biological, psychological, and social aspects of the patient, giving equal importance to each aspect in the recovery process. The family assumes nursing care from the identity of the professional by recognizing the worker only by the color of the uniform and the work they perform. Care from the patient's perception is related to verbal and nonverbal communication, the latter is scarce, and they identify the professional only by the color of the uniform and by their activities.

Key words: perception, care, patient, nurse, family member.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El profesional de enfermería en su desempeño asistencial brinda cuidados específicamente a pacientes quirúrgicos durante todo el proceso operatorio y en contacto con otros enfermeros, y familiares permaneciendo las 24 horas del día con el paciente más aun cuando éste se encuentra enfermo y con un alto grado de dependencia, por lo que requiere cuidado permanente. El enfermero cumple una importantísima labor dentro del equipo de salud en promover la recuperación de la salud en pacientes quirúrgicos niños o adultos.

De otro lado, la labor del profesional de enfermería en el servicio de cirugía, requiere un esfuerzo adicional en el cuidado que brinda ya que debe realizar un monitoreo continuo a pacientes con diferente grado de dependencia en la etapa pre y post operatoria tanto en los turnos diurnos y nocturnos. Los enfermeros procuran en un trabajo interdisciplinario mejorar la salud del paciente ya sea administrando el tratamiento indicado, vigilando la herida, e identificando signos de alarma; sin embargo, es frecuente observar que el aspecto subjetivo del enfermo y del familiar se deja de lado, abordando al paciente desde el punto de vista biomédico.

El cuidado de Enfermería se dinamiza por el grado de especialización, experiencia laboral, relaciones interpersonales, disponibilidad de equipos y materiales. Sin embargo, se observa que el cuidado al paciente quirúrgico puede tornarse negativo posiblemente debido a presencia de situaciones estresantes, tales como baja remuneración económica, diferencia de pago salarial entre personal médico y de

enfermería, la escasa disponibilidad de equipamiento médico, poco instrumental, insuficiente material de bioseguridad, poca cantidad y mal estado de la ropa de cama hospitalaria, reducida infraestructura incluyendo principalmente los servicios higiénicos, limpieza y desinfección las 24 horas del día, además de poco personal de limpieza, todas estas situaciones limitan el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Colliere M, refiere que el cuidado de enfermería no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se da al dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado (1).

El servicio de cirugía del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, alberga pacientes que serán o fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico; este servicio cuenta con seis enfermeros que cubren turnos las 24 horas del día, las afecciones más comunes son: apendicitis agudas y complicadas, colecistitis agudas, hernias, obstrucciones intestinales, traumatología, cirugía plástica, casos de otorrinolaringología y urología, cuenta con 21 camas que generalmente se encuentran ocupadas en los primeros días del mes por la presencia de cirujanos especialistas; el servicio no tiene equipamiento adecuado: como coche de paro, coche específico de curaciones, etc.

El personal de Enfermería representa un importante número de profesionales que laboran en este nosocomio y la continua capacitación en temas de salud puede influir

en el cuidado, ya que los trabajadores de salud pueden sobreponer la tecnología al aspecto humano o subjetivo, y visualizan al enfermo como un cuerpo que siente dolor, fiebre, disnea, etc. Dejando de lado el aspecto social, cultural, espiritual, emocional y humano del paciente, así como de sus familiares.

El MINSA, refiere que existen tres componentes de evaluación de la atención de salud sobre la calidad y satisfacción del usuario y son la estructura como la disponibilidad de tiempo del personal de salud, comodidades del ambiente físico e instalaciones y participación de la población. En cuanto al proceso: es la manera como el personal atiende a los usuarios, la cortesía, el respeto, la privacidad, la confianza, el apoyo, la aceptación del paciente sin hacer juicios sobre su enfermedad o conducta, y el tiempo necesario requerido por el paciente. Y, finalmente el resultado es la satisfacción del usuario con la atención recibida, comprensión de la enfermedad y del régimen de atención, hacer frente con éxito a la enfermedad, conocimiento de los intereses y problemas del paciente (2).

El enfermero en su labor asistencial brinda el cuidado humano no únicamente al paciente que ocupa una cama en el servicio, sino también debe proveer de cuidado a la familia que de acuerdo a la evolución del enfermo puede presentar un alto nivel de ansiedad y estrés.

Leninger M, refiere que el cuidado de enfermería es un acto que implica el abordaje integral de la persona (subjetivo – objetivo), y que en esta interacción familia, paciente y enfermero se da el proceso de cuidar de ida y vuelta; los resultados aportan el conocimiento sobre el objeto de estudio desde tres ángulos diferentes, brindando una visión integral del fenómeno, tanto del cuidador (enfermero), receptor del cuidado (paciente) y familiar; señala que en esencia el cuidado de Enfermería es un

proceso de interacción Sujeto – Sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (3).

Waldow V., refiere que los familiares son un grupo aparte con peculiaridades sociales, culturales, económicas e incluso políticas que requieren también cuidado de enfermería, este grupo necesita información continua sobre el estado de salud del enfermo, y la ansiedad, angustia, e incluso su desesperación pueden agobiar al paciente y al enfermero, por tanto, la interrelación entre éste y los familiares debe darse dentro de un marco de respeto, tolerancia, y empatía, situación que es a veces difícil (4).

Cabe precisar que el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes debe ser humano es decir oportuno, efectivo, y cálido, en tal sentido, Waldow, V, afirma que el cuidado en Enfermería como los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones pertinentes que permitan favorecer las potencialidades de los pacientes y de esa manera para mantener o mejorar su salud como parte del proceso de vivir y morir (4).

Los pacientes del servicio de cirugía en su mayoría provienen de la zona rural con una idiosincrasia particular, que suele provocar algunas dificultades en el momento que el enfermero brinda el cuidado como: altercados con los familiares que en gran número pretenden permanecer junto al paciente limitando su labor e incomodando a otros enfermos, se han presentado agresiones verbales cuando el enfermero busca corregir algún comportamiento negativo en los familiares, es en este caso, que el profesional de enfermería debe tener un acercamiento humano con el familiar brindando información con tolerancia y respeto.

Conocer la percepción del enfermero, del paciente del servicio de cirugía y sus familiares es importante e interesante, si conocemos que el cuidado de enfermería en los hospitales es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan en la actualidad; de otro lado, la calidad de atención y satisfacción del usuario son indicadores importantes que evalúa el MINSA.

Un estudio realizado sobre, calidad de la atención y determinar la satisfacción percibida por usuario externo en el servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas durante los meses de julio y agosto del 2018, encontró que en las dimensiones de la calidad: fiabilidad la insatisfacción alcanzó el 51,3%. Capacidad de respuesta la insatisfacción fue de 53,3%. En seguridad presentó un valor 57,1%. En empatía la insatisfacción el 31,3%, siendo esta un elemento del cuidado humano (5).

En el trabajo diario y en contacto con pacientes y familiares la investigadora puede encontrarse con pacientes hospitalizados disconformes o con una percepción positiva del cuidado que reciben, con familiares agradecidos o con algún reclamo y con enfermeros/as descontentos con su labor o satisfechos y con compromiso hacia su trabajo y con cuidado que brindan.

Luego de contextualizar y describir el problema de investigación, el presente estudio busca conocer la percepción del cuidado de enfermería que tiene el paciente del servicio de cirugía, sus familiares y los enfermeros como prestadores del cuidado; el estudio se torna interesante e importante si consideramos que el objeto de estudio será analizado desde tres visiones diferentes. A través del acercamiento a los participantes puede accederse a elementos para reorientar el cuidado que brinda enfermería a través de la triangulación de datos para dar una visión más amplia y completa del objeto de estudio.

1.2. Pregunta orientadora del estudio

¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería de los enfermeros, pacientes y familiares, en el servicio de cirugía y sala de operaciones del Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021?

1.3. Objeto de estudio

Percepción de los enfermeros, pacientes y familiares sobre el cuidado de enfermería.

1.4. Justificación e importancia del estudio

1.4.1. Justificación científica

Con la triangulación de datos se logra la validación de los resultados, por tanto, el objeto de estudio es abordado desde tres visiones diferentes, de tal modo que el aporte teórico y metodológico de la investigación servirá como referencia para futuros estudios de maestría y doctorado con abordaje cualitativo, como mixto al ser uno de los primeros estudios donde se analiza la percepción de tres grupos (enfermeros, familiares y pacientes), de tal forma que se aborda el problema con los principales actores.

La investigación a través del abordaje cualitativo que busca profundizar en el espacio subjetivo del paciente, familiares y de los enfermeros que laboran en este hospital, de tal manera que la interrelación entre los participantes del estudio, no se base únicamente en el aspecto biológico y físico sino también en el humano comprendiendo que la persona (enfermero, paciente, familia) es un ser social e histórico, que se desenvuelve en un contexto determinado y particular.

1.4.2. Justificación técnica - práctica

Los hallazgos beneficia a la profesión de enfermería, al aportar científica y

técnicamente con el desarrollo de la carrera promoviendo la integración de contenidos teóricos y prácticos en la formación profesional así como el uso y afianzamiento del paradigma humano e integrador en la atención al paciente, de tal forma que en las instituciones de formación universitaria se construya y reoriente la labor de enfermería, articulando el saber y la práctica con experiencias y vivencias de las personas como sujetos de cuidado.

Los resultados del estudio son importantes porque contribuirán al mejoramiento del proceso de cuidar al paciente, facilitar el contacto con los familiares, fortalecer el cuidado que brindan los enfermeros a través de la sensibilización y reflexión.

1.4.3. Justificación institucional y personal

Las consideraciones finales del estudio pueden contribuir con la identificación de nuevos temas de investigación con diversos abordajes, haciendo uso de triangulación de teorías o de técnicas y así el personal docente de la Universidad Autónoma de Chota y Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, pueda continuar planteando y ejecutando investigaciones que alcancen difusión.

A nivel personal, como enfermera y madre de familia el término del estudio implica un crecimiento personal y profesional, incrementando el conocimiento y experiencia en investigación.

1.5. Objetivo del estudio

Describir el cuidado de enfermería desde la percepción de los enfermeros, familiares y pacientes de servicio de cirugía y sala de operaciones del Hospital José Soto Cadenillas, Chota. 2021

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En la investigación: Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería: Cuidados Humanizados, enero-junio 2022, el objetivo fue: analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales de enfermería. Se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 377 participantes, se aplicó una caracterización sociodemográfica y el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería - versión 3, con adaptación transcultural. Resultados: los participantes en su mayoría reconocieron al profesional de enfermería por el uniforme, y pese a existir algunas diferencias en cada servicio, refirieron satisfacción con el cuidado recibido (84,6%). Aspectos como la edad, el tiempo de hospitalización y el reconocimiento del personal de enfermería, evidenciaron relación estadística con la satisfacción (6).

En la Revisión sistemática de percepción de cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas con larga estadía realizada en Concepción Chile en el año 2021, tuvo el objetivo de conocer la percepción de cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas con larga estadía. Fue una revisión sistemática que analiza y sintetiza 19 estudios sobre la percepción de cuidados humanizado en pacientes hospitalizados con larga estadía entre los años 2011 y 2020, concentrado en base de datos Scielo, EBSCO, Elsevier. La búsqueda se realizó entre los años 2019-2020-2021. Resultados: La percepción de cuidado humanizado de las personas hospitalizadas con larga estadía, nos muestra que la apreciación que tienen alcanza buenos resultados,

pero al avanzar los días se deteriora por la sensación de angustia y ansiedad. El cuidado humanizado como elemento de evaluación de las acciones de enfermería es un buen instrumento que permite una retroalimentación de las intervenciones realizadas por el equipo, pero factores como la ansiedad y angustia asociados a una larga estadía alteran estos resultados (7).

En el estudio: Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020. Tiene un abordaje cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal. Tiene por objetivo general conocer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y nivel de percepción del adulto hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital La Caleta. La muestra estuvo conformada por 46 adultos hospitalizados; se aplicó los instrumentos cuestionario de percepción del adulto hospitalizado y cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Conclusiones: La mayoría de los adultos tiene percepción favorable (56,5%) y el 43,5% percepción desfavorable sobre el cuidado de enfermería. Existe mayor proporción de alta calidad del cuidado de enfermería (69,6%) percibido por los participantes. Existe una relación significativa entre el nivel de percepción sobre el cuidado de enfermería del adulto hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería ($p=0,000$) (8).

En la revisión: Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de pacientes y familiares de los servicios sanitarios, 2015-2020. El objetivo fue sistematizar las evidencias sobre la percepción de la Calidad del cuidado de enfermería en familiares, pacientes atendidos en los establecimientos de salud 2015-2020. Fue descriptiva, retrospectivo de revisión sistemática. Población conformada por 40 artículos encontrados en las bases Pubmed, Scielo, Lilacs y Ebsco, y otras más. Los resultados obtenidos aportaban al tener información útil para el análisis los cuales la mayoría de

los artículos con un 15% fueron obtenidos de la base de datos de Scielo. Asimismo, un 72% fue de idioma español, y el 21% en inglés y 7% en portugués. Los hallazgos más relevantes son: La labor de enfermero se centra en la calidad de atención que reciben los usuarios para la satisfacción de los servicios sanitarios que se ofrece, garantizar un entorno seguro al usuario. Se concluye que la calidad y satisfacción están vinculadas, requieren de información oportuna, buenas relaciones interpersonales, buen trato y repuesta oportunas a las necesidades y demanda terapéutica en sentido humano para el paciente y la familia (9).

En el artículo científico: Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. 2018, tuvo el objetivo de determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados. Fue un estudio de corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile. Resultados: el 86% de los pacientes que recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría “Cualidades del hacer”, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. No existe asociación estadística entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas (10).

En la pesquisa: Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Essalud. Puno 2017, se realizó con el objetivo de determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio fue de tipo descriptivo transversal con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 53 familiares de los pacientes. La técnica de recolección fue la encuesta y como instrumento un cuestionario con 18 interrogantes. Los resultados fueron: El 71, 7% perciben que el cuidado humanizado en la dimensión necesidades fisiológicas es favorable; mientras el cuidado en la dimensión autoconcepto el 64,15% percibe que es desfavorable, a diferencia el 73,58% percibe que es favorable el cuidado en la dimensión dominio de rol y el 83,02% percibe como desfavorable el cuidado en la dimensión interdependencia (11).

En la disertación: Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes, realizada en unidades y servicios de un Hospital de Santiago de Chile. 2016. Con el objetivo de determinar si existen diferencias entre las enfermeras de pacientes hospitalizados y sus familiares respecto de la percepción de cuáles conductas de cuidado son importantes. Estudio descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 54 enfermeras y 96 familiares. Para medir la variable respuesta se empleó el Caring Assessment Instrument que mide el comportamiento del profesional de enfermería en la entrega de cuidado. Resultados: La priorización de la primera conducta, representada por la subescala "monitorea y hace seguimiento" coincide en ambos grupos. Se concluye que la priorización de las categorías y conductas de cuidado entre las enfermeras y los familiares de los pacientes son diferentes y como primera selección se enfocan hacia conductas del tipo técnicas, más que al desarrollo de habilidades sociales (12).

En la investigación realizada en la provincia de Sevilla: Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un Área sanitaria de la Provincia de Sevilla. 2017. Los objetivos fueron explorar las vivencias, experiencias y percepciones de los pacientes con enfermedad crónica que ingresaron en el hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico Hermenéutico Interpretativo. Las conclusiones fueron que los pacientes crónicos hospitalizados consideraron que recibieron cuidados humanizados, además explicaron las características intrínsecas que definen dicho cuidado. Identificaron y valoraron el cuidado invisible o cuidado enfermero. A partir de sus vivencias y experiencias se hallaron aspectos de tipo estructural, de la organización y de las personas, necesarios a desarrollar durante sus ingresos hospitalarios con ellos mismos y con sus familiares (13).

Otro estudio titulado: Percepción del Familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. Lima. 2016. Los objetivos fueron: Describir los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, desde la óptica del familiar acompañante. El tipo de estudio fue cualitativo, de diseño descriptivo exploratorio, la muestra fueron 5 familiares, y se examinaron con el análisis temático. Las consideraciones finales fueron que: la enfermera brinda cuidado con virtudes, valores, cualidades y sentimientos, educa, enseña y escucha La enfermera con conocimiento y habilidad profesional. La enfermera de la clínica en estudio demostró en cada una de sus actividades el trato humanizado; el familiar acompañante refirió estar satisfecho y agradecido por los servicios recibidos y coincidieron en la importancia de no dejar de lado el trato humano y la sensibilidad en cada acto de cuidado (14).

En el estudio: Vivencias de la Enfermera al brindar el Cuidado al Adulto mayor dependiente hospitalizado. Lima. 2016. El objetivo fue analizar las vivencias de la enfermera al brindar cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado en el Hospital EsSalud. Estudio cualitativo, método historia de vida. La recolección de datos se hizo mediante la entrevista abierta a profundidad a enfermeras que trabajan con adultos mayores dependientes hospitalizados. El proceso analítico empleado fue el análisis de contenido. Las consideraciones finales: Para la enfermera cuidar al adulto mayor dependiente hospitalizado, es una experiencia agradable, compasiva, con empatía, es un acto de dar amor, paz, tranquilidad, sin discriminación, con enfoque integral y humanístico, enfrentando situaciones adversas con los familiares del adulto mayor, la sociedad y los estamentos gubernamentales en la búsqueda de brindar un cuidado humanizado a este grupo vulnerable (15).

2.2. Marco epistemológico de la investigación

La investigación con abordaje cualitativo, se inclina por el estudio del aspecto subjetivo del fenómeno en cuestión, para Sánchez F, la investigación bajo este enfoque se sustenta en evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de sus concepciones y fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo (16).

La orientación inductiva ha permitido desde el planteamiento del problema describir el fenómeno a través de un proceso inductivo, donde la experiencia de la investigadora sienta las bases del problema identificado en su relación con familiares y pacientes. Francis Bacon (1561-1626) fue el primero que propuso un nuevo método para adquirir conocimientos, afirmaba que los pensadores no debían esclavizarse aceptando como verdades absolutas las premisas transmitidas por científicos. El

investigador tenía que establecer conclusiones generales basándose en hechos recopilados mediante la observación directa, el investigador debe observar a la naturaleza directamente, desechar los prejuicios e ideas preconcebidas que él denominada ídolos. Según Bacon, para obtener conocimiento es imprescindible observar la naturaleza, reunir datos particulares y hacer generalizaciones a partir de ellos. Una nueva manera de encontrar la verdad es ir a buscar los hechos en vez de basarse en la autoridad (experto) o en la mera especulación; con el tiempo esa actitud habría de convertirse en el principio fundamental de todas las ciencias (16).

2.3. Marco Doctrinal

2.3.1. El cuidado humano

Waldow V., señala que el cuidado humano consiste en una “forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bien-estar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades y de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento, de la vida” (17).

El cuidado humano simboliza una actitud ética, implícita cuando los seres humanos perciben y reconocen los derechos unos de los otros; las personas se relacionan de forma que promuevan el crecimiento y el bienestar de los otros. Por otro lado, visualizado en su amplitud mayor, o sea, universal, es un cuidado holístico y tiene profundas vinculaciones con las dimensiones espirituales, con la ecología y prácticas sostenibles.

La espiritualidad, es una forma de relación con lo trascendente, y el cuidado de enfermería no debe estar ajeno a ello, al asumir al otro en una dimensión de integralidad, a la luz del paradigma holístico. Para Watson (1989), el ser trasciende

en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción (13). La espiritualidad en el cuidado. La espiritualidad, a veces, confundido con religión, es vivir para ser, para encontrarse, conocerse y amarse, reconociendo en si la divinidad, la luz, la creación (18).

El cuidado es como un espejo, él se refleja en nuestra forma de actuar, nuestra actitud frente al mundo comunica nuestro cuidado, nuestra forma de ser. Si encuentra receptividad él se transmitirá. El cuidado debe ser nutrido, cultivado y compartido. Al cuidar de sí mismo, del otro y del cosmos estaremos ejercitando una conciencia que nos permita ayudar en el desarrollo del todo, es decir, de una sociedad sostenible. Entendiéndose por sostenible a la “sociedad o planeta que produce lo suficiente para sí y para los seres del ecosistema donde ella se sitúa; que toma de la naturaleza solamente lo que puede reponer, que muestra un sentido de solidaridad generacional, al preservar para las sociedades futuras los recursos naturales de que ellas precisan.

Desafortunadamente, vivimos en una sociedad en la que el ser humano busca poder, busca el tener y poco se preocupa del ser. De esta forma no hay preocupación por el otro, pues el ser se torna individualista, egoísta y ganancioso, se torna en un ser de no cuidado. Su preocupación por tener, por dominar por ejercer su poder (poder sobre), hace al ser humano el responsable de la destrucción de su morada. El cuidado humano entendido como una actitud ética, constituye una forma de ser y vivir en la que los sujetos intentarían armonizar sus deseos de bienestar con relación a sus propios actos extendiéndolos y empeñándose en el alcance del bienestar de los

otros.

Waldow, V., refiere que el cuidado humano, sin duda, está lleno de valores, los cuales, independientemente del enfoque, priorizan la paz, la libertad, el respeto y el amor, entre otros aspectos. La paz visualizada como un estado de conciencia, mucho más que ausencia de conflicto, pues según Weil la paz está dentro de los seres humanos y es en el espíritu de ellos que las guerras inician. Por tanto, el paraíso está dentro de nosotros y no en el exterior y el camino para la paz presupone el no al comodismo, el no al estancamiento, el no a la alienación. Es un proceso de intenso desarrollo, de concientización (19).

El cuidado humano representa una manera de ser y de relacionarse y se caracteriza por el involucramiento, compromiso y por consecuencia responsabilidad. Esos factores, aliados al interés y al compromiso moral evidencian manifestaciones que son exclusivas de los seres humanos. Los animales y nosotros mismos seres vivos, a su manera, parecen expresar formas de cuidado como protección y cariño, por tanto, son instintivas y no pueden ser consideradas como sentimientos, racionalidad o intelectualidad (19).

Enfermería como profesión de naturaleza social intenta que su personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo. Bajo esta perspectiva, en enfermería, se procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y

saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones, razonamientos. La dimensión humanista del ente humano, en enfermería, nos ubica en armonía con pensadores existencialistas, quienes cuestionan la tendencia positivista, reduccionista propia de la filosofía occidental (20).

Como elementos que caracterizan el cuidado y que se consideran fundamentales, constan, entre otros, el respeto y la consideración, englobando la ética y el interés que determina el grado de involucramiento, y el estar con, representadas por la presencia y la disponibilidad. Para humanizar hace falta la convivencia, solidaridad, hermandad, amor y respeto. Por tanto, humanizar es parte del cuidado (19).

Boff L., señala que cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato. Es una actitud fundamental, de un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. Dicha actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad. Por su propia naturaleza, el cuidado incluye dos significados básicos, que están íntimamente ligados entre sí, el primero, la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro y el segundo, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente involucrada y afectivamente ligada al otro (21).

El cuidado es el permanente compañero del hombre, porque nunca dejará de amar y de desvelarse por alguien, ni dejará de inquietarse por la persona amada. Si no fuera así no se sentiría comprometido con ella y mostraría negligencia con respecto a su vida y su destino. Finalmente mostraría indiferencia, que es la muerte y del cuidado

El cuidado es más que un acto individual o que una virtud al lado de otras. Es un modo-de-ser, a saber, la forma en que una persona se estructura y realiza en el mundo con otros. O mejor aún es un *modo de ser en el mundo* que significa una forma de existir y coexistir de estar presente, de navegar en el mundo; en esa coexistencia y convivencia, en esa navegación y juego de relaciones, el ser humano va construyendo su propio ser, su autoconciencia y su propia identidad (22).

Un modo de ser en el mundo se realiza por el cuidado y la relación no es sujeto-objeto, sino sujeto-sujeto, experimentamos los seres como sujetos, como valores, como símbolos que se remiten a una realidad originaria. Este modo de ser en el mundo, en la forma de cuidado, permite al ser humano vivir la experiencia fundamental del valor, de aquello que tiene importancia y definitivamente cuenta, no del valor utilitarista, solo para su uso, sino del valor intrínseco de las cosas. A partir de ese valor substantivo, surge la dimensión de alteridad, de respeto, de sacralidad, de reciprocidad y de complementariedad (21).

Los profesionales de la salud en constante interacción con sujetos de cuidado en el hospital muchas veces perciben al usuario y su problema de salud como elementos aislados del contexto que los rodea, De acuerdo a Boff, podemos deducir que el sujeto aprende un *modo de ser en el mundo* a través de su interacción con la familia, en la escuela, en el trabajo, en la calle, asumiendo la enfermedad y el cuidado que debe recibir en función a estas interacciones, de este modo, cuando enferma y acude a un establecimiento de salud el personal de salud brinda atención de salud de acuerdo al *modo de ser cuidado* que a su vez aprendió en la familia y en la universidad; es un proceso de ida y vuelta ya que el sujeto cuidado y el cuidador se interrelacionan también de acuerdo al contexto y la idea de cuidado de la salud que tienen.

Para Boff L. el cuidado como modo de ser sobrepasa toda existencia humana y posee resonancias que se hacen evidentes a través de diversas actitudes importantes. Afirma que hay muchas resonancias del cuidado; pero privilegia a siete y explica que éstas son conceptos afines que se desprenden del cuidado y se concretan de distintas maneras, las que se detallan: (21)

Primera resonancia del cuidado: **El amor como fenómeno biológico**, se da dentro del dinamismo de la vida y en concreto cuando los seres interactúan en el fluir de su vivir, cuando uno acoge a otro y así realiza la coexistencia, surge el amor como fenómeno biológico. Así, el amor es una apertura al otro, una convivencia y comunión con el otro. El amor al llegar al nivel humano, se manifiesta como un proyecto de libertad, como una gran fuerza de cohesión, de simpatía, de solidaridad. Las personas se unen y recrean por el lenguaje amoroso, el sentimiento de afecto y de pertenencia a un mismo destino y a un mismo camino histórico (21).

La justa medida es la segunda resonancia del cuidado que describe Boff L. Como la regla de oro, es la capacidad de emplear de forma moderada, capacidades naturales, sociales y personales para que puedan durar más y reproducirse. Se trata de encontrar el óptimo relativo, el equilibrio entre el más y el menos y se alcanza por el reconocimiento realista, por la aceptación humilde y por la óptima utilización de los límites, concediendo sustentabilidad a todos los fenómenos y procesos, a la tierra, a las sociedades y a las personas (21).

La ternura vital, Boff L. la asume como sinónimo de cuidado esencial y corresponde a la tercera resonancia de cuidado. Es el afecto que dedicamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales. Es un conocimiento que va más allá de la razón, pues se muestra como inteligencia que

intuye, ve fondo y establece comunión. Es el cuidado sin obsesión, incluye también al trabajo como una obra que expresa la creatividad y la autorrealización de la persona (21).

La caricia esencial es la cuarta resonancia del cuidado y para Boff L. constituye una de las expresiones máximas del cuidado, la caricia es esencial cuando se transforma en una actitud, en un modo de ser que califica a la persona en su totalidad en la psiquis, en el pensamiento, en la voluntad, en la interioridad, en las relaciones que establece. La caricia toca lo profundo del ser humano, allá donde se sitúa su centro personal ya que la persona a través de la mano revela un modo de ser cariñoso. Para que la caricia sea verdaderamente esencial necesitamos acariciar el yo profundo y no sólo el ego superficial de la consciencia (21).

La quinta resonancia del cuidado es la **cordialidad fundamental o amabilidad**, es una cualidad existencial que hace al hombre humano. Boff, L. afirma que cuando hablamos de cordialidad o amabilidad como resonancia de cuidado vemos en el corazón una dimensión del espíritu de finesa, como capacidad de captar la dimensión de valor presente en las personas y en las cosas. La persona cordial ausculta, pega el oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas.

La convivencialidad es la sexta resonancia del cuidado se entiende como la capacidad de hacer convivir las dimensiones de producción y de cuidado, de efectividad y de compasión, modelar con cuidado todo lo que producimos, usando la creatividad, la libertad y la fantasía; la aptitud para mantener el equilibrio multidimensional entre la sociedad y la naturaleza, reforzando el sentido de mutua pertenencia (21).

El autor considera a la **compasión radical como la séptima resonancia** del cuidado y la define como la capacidad de compartir la pasión del otro y con el otro. Se trata de salir de su propio círculo y entrar en la galaxia del otro como otro para sufrir con él, alegrarse con él, caminar junto con él y construir la vida en sinergia con él. Por el cuidado, se reconecta al mundo afectivamente, responsabilizándose por él. Esa actitud lleva a la renuncia de dominar y, en el límite, de matar cualquier ser vivo, rechazando toda violencia contra la naturaleza y procura construir la comunión a partir de aquellos que más sufre y son más castigados (21).

Para Boff el amor es elemento fundamental del cuidado en el acercamiento con el otro en este caso en la convivencia con el paciente; en esta interrelación donde también participa el familiar la ética es fundamental a través de la confidencialidad y beneficencia. De otro lado también prioriza el cuidado sin obsesión, expresando creatividad ya que enfermería es ciencia y arte promoviendo a través del cuidado la autorrealización del paciente como persona. El autor considera el contacto físico como crucial al brindar cuidado, la caricia establece relación, arrulla, trae quietud. Además, resalta la cordialidad o amabilidad como elemento clave del cuidado, importante en la interrelación con el paciente, familiar y con otro enfermero, la cordialidad está acompañada por la compasión, al sentir empatía por el enfermo bajo nuestro cuidado, caminar junto con él y construir la vida en sinergia con él (21).

En el Hospital José Soto Cadenillas el cuidado de enfermería se representa con mayor énfasis en la resonancia de la convivencialidad, si se tiene en cuenta el contexto social, económico, político y cultural de los usuarios de la zona; como personal de salud se debe conocer y reconocer los mitos, creencias, expectativas y

percepciones de cuidado que cada individuo posee y en el momento de brindar atención de salud, es preciso interactuar con el paciente aceptando y respetando su idiosincrasia y particularidad.

A través del proceso de investigación y a la luz de la subjetividad de los participantes se prevé que algunas categorías teóricas pueden presentarse a priori como: *compasión en el cuidado humano que brinda enfermería; amabilidad en la interacción enfermera – paciente; ternura en el proceso de cuidar; amor y cuidado de enfermería.*

Por su parte Leininger M, refiere que el cuidado de Enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de Enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de Enfermería y el sujeto cuidado en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte (3).

Desde esta perspectiva, se debe reconocer al ser humano en su dimensión individual y colectiva, como un ser único y una totalidad, una unidad en la que se integran lo afectivo, lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador. Un ser que requiere de comunicación e interacción permanente con el medio natural, sociocultural e histórico que lo rodea para ser con otros, para asumir un pensamiento y una acción en torno al mundo de la vida y para ocupar un espacio con sentido de pertenencia en la realidad cotidiana. Entender la salud como bienestar es concebirla como la capacidad de interactuar positivamente

con el entorno natural, socioeconómico y cultural, y de disfrutar dicha interacción con una sensación y percepción placentera y agradable (3).

Leininger M. Define a los cuidados culturales como los valores, creencias y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o su salud mejoren su condición humana o modo de vida o para que sepan afrontar una enfermedad, impedimento físico o mental o la misma muerte; en donde la autora planteó que para brindar los cuidados culturales que están orientados hacia tres tipos: la preservación y/o mantenimiento, la adaptación y/o negociación, y a la reorientación y/o reestructuración de los cuidados culturales; es por ello que elaboró el “modelo del sol naciente” en donde estudia los diversos elementos y componentes de su teoría, en este modelo nos dice que los seres humanos no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno (3).

El cuidado cultural apunta hacia la importancia del cuidado congruente entre las creencias y valores, hábitos y costumbres de los diferentes grupos sociales. La transformación del cuidado constituye la formación social, cuando son valorados los factores culturales se amplía su seguridad y confort (3).

En el presente trabajo en el enfoque de los autores se asume la posición de que cuidado del paciente hospitalizado debe ser humanizado, en el cual se garantice el respeto de los derechos y asegurar el desarrollo del ser humano.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. El proceso de cuidar

El proceso de cuidar, según Waldow, V, constituye todas las actividades desarrolladas por la enfermera(o) para y con el ser cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir, constituyéndose, en una transformación de ambos, enfermera(o) y ser cuidado (19).

Las experiencias anteriores incluyen la historia de vida del paciente, su historia clínica, sus valores, rituales de cuidado, hábitos, en fin, todo aquello que pueda interesar al proceso de cuidado. Conviene saber discernir, sin embargo, que datos serán realmente relevantes, principalmente tomando en cuenta el tiempo disponible con el paciente, el tiempo de su internación, a qué tipo de intervención será sometido, para que se puede ordenar la información prioritaria y planear las actividades en función del período de convivencia con el equipo. Hay situaciones en que no se cuenta con estos datos por las condiciones en que se recibe al ser cuidado y el grado de información que tienen los familiares, si están presentes, sobre la vida y la salud del paciente. Más importante que todo, en verdad, es conocer las condiciones actuales de internación y que las motivó y como se está sintiendo el paciente, alentarlos a verbalizar sus sentimientos y lo que relaciona con su condición actual (19).

El conocimiento del paciente es otra variable importante que nos dice cuan informado está acerca de su situación actual, su tratamiento y los exámenes y procedimientos a los que será sometido. Al verificar que el paciente no está convenientemente informado, la enfermera podrá subsanar esa falla. La información contribuye a que el paciente se sienta, seguro, y colabore en el proceso de cuidado. Tener conocimiento de ese pasado también ayuda a precisar la información, por ejemplo, de aquello que produjo un trauma que le incomoda o le haya causado impacto o buena impresión (19).

La motivación es considerada como la disposición para ser cuidado, para ayudar, colaborando en la medida de lo posible, y su deseo de crecer, que incluye el deseo y la voluntad de vivir, aumento de conocimiento y aceptación frente a los misterios de la vida y muerte.

Las expectativas, así como la motivación, están íntimamente relacionadas con el conocimiento de las experiencias previas del ser cuidado: con la salud, la enfermedad, la hospitalización y con los cuidadores. Estas pueden ayudar o dificultar el cuidado y conocerlas ayuda a reducir estados de ansiedad, miedo y angustia, en el caso de que hayan sido negativas. La serenidad, el buen humor, el cariño, la capacidad, entre otros factores, contribuyen a tener mejores expectativas y, como resultado, una mejor aceptación y colaboración hacia un restablecimiento más rápido.

Los rituales de cuidado están formados por los hábitos de salud y de cuidado que el paciente tiene consigo mismo, por ejemplo, de higiene personal y mental, que abarcan los valores personales de su historia, su cultura; conocerlos es importante para poder asegurar que el cuidado actual sea significativo, personalizado. Cuando es posible respetar los rituales de cuidado, tratando de adaptarlos a las rutinas de la

institución, produce mayor satisfacción, confianza y reconocimiento.

La familia es otra variable muy importante. Su presencia junto al paciente y su cariño son fundamentales, y el equipo debe estar atento, explicando, informando, otorgando apoyo, pues, es de gran ayuda por el crecimiento del ser cuidado. Si la familia no comprende bien la situación, si los miembros del equipo son indiferentes a sus sentimientos y necesidades, la familia, en lugar de ayudar, puede dificultar el producto de cuidar. Las familias ansiosas, en función de la gravedad de la situación del paciente, o las que no tienen suficiente información, a veces provocan reacciones negativas en el equipo de salud. En realidad, la mayoría de las veces, la familia necesita también de cuidado y puede, a través de su comportamiento, estar expresándolo y solicitándolo (19).

2.4.2. Empatía

La empatía como definición etimológica significa “cualidad de sentirse dentro”. Luego a través de la historia se han acuñado diversas definiciones entre ellas una que integró una perspectiva cognitiva y afectiva: “la empatía requiere la adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas e implica no sólo actitudes sino también habilidades o competencias bien definidas” (23).

Dimensiones de la empatía

Por otro lado, otra dimensión para comprender es la comunicación⁴ empática que aborda aspectos como la “comprensión emocional que consiste en estar abierto a la otra persona y tener la capacidad de ponerse en su lugar”. Para lograr esta apertura y poder empatizar, hay que considerar, la cultura y el lenguaje que dan forma a las expresiones empáticas.

La distinción entre “ser el origen de y dar forma a, es esencial, y aquí la empatía es la forma original y prelingüística de vinculación interindividual que sólo de forma secundaria se ha visto sometida a la influencia del lenguaje y cultura”. Indudablemente “el lenguaje, en el más amplio sentido de la palabra se convierte en nuestra capacidad distintiva como especie y al mismo tiempo como la generadora de nuestro desarrollo” Por otro parte, las actitudes o conductas que se generan a partir de la relación empática entre las personas, pueden ser caracterizadas por distintos autores, que “la capacidad de ponerse en el lugar del otro y la capacidad de ajustar los propios pensamientos, sentimientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes, posibilitan el establecimiento de actitudes prosociales, entre las cuales la capacidad de perdonar es una de las más importantes para lograr la armonía social (23).

Bajo esta óptica la empatía motiva a uno a cambiar desde el foco propio de la experiencia dolorosa hacia el foco centrado en el otro, supone el cuidado y el tener en cuenta las necesidades del ofensor y, en este sentido, la consideran la variable mediadora más importante que explica la capacidad de perdonar”. De acuerdo a algunas conductas generadas a través de la empatía, también se puede definir como “el principio de caridad”, donde uno permite la comprensión del otro, pero también hace posible la comprensión de sí mismo, su autodescripción y, por tanto, también su transformación”, igualmente desde este “principio de caridad se deduce una obligación moral de tratar de entender al otro, de intentar incorporarlo a las posibilidades de nuestro propio discurso” (23).

2.4.3. Percepción

Merleau y Ponty M, afirma que es el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos (24). Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente:

Las características de la percepción de un individuo son subjetiva inductiva y temporal.

Subjetiva. - Ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Selectiva. - Es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal. - Es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades o motivaciones de los mismos.

En el proceso de la percepción se indica que todos los individuos reciben estímulos mediante las sensaciones, es decir, flujos de información a través de cada uno de sus cinco sentidos; pero, no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión:

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases: selección, organización e interpretación.

Selección. - Cuando la percepción se percibe de acuerdo con nuestros intereses se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades.

Organización. - una vez seleccionados, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son solo una simple colección de elementos sin sentido.

Interpretación. - Es la última fase del proceso perceptual, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados.

La interpretación depende de la experiencia previa del individuo, así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello, la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo o varían sus intereses (24).

2.4.2. La Enfermería en el mundo y Latinoamérica en tiempos de la pandemia de COVID-19

En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial (25).

A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. En la Región de las Américas, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados; a nivel mundial, en cambio, hay un 69% de enfermeros profesionales y un 22% de profesionales asociados.

A nivel mundial, la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven: el 38% de los profesionales tiene menos de 35 años, en comparación con el 17%, de 55 años o más. En relación con la distribución etaria existe asimismo un reto mayor, representado por los profesionales que se encuentran cercanos a la edad de jubilación. Se estima que uno de cada seis profesionales de enfermería en el mundo se jubilará en los próximos diez años, y la Región de las Américas es la región de la OMS con el mayor porcentaje de personal de enfermería de 55 años o más (alrededor del 24%) (25).

De otro lado, la Región produce 81,2 graduados en enfermería por 100 000 habitantes cada año. Este es el número más alto de todas las regiones de la OMS, con 10 veces más graduados que las regiones de África y el Mediterráneo Oriental. El informe también menciona la existencia amplia de mecanismos regulatorios de las condiciones de trabajo y de la formación de profesionales.

El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano.

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud. Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención de salud. El escenario actual puede tornarse especialmente fértil para que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería, lo cual redundará en importantes logros para la cobertura universal de salud y el acceso a la salud de las poblaciones de la Región (25).

2.4.4. Consideraciones históricas sobre la imagen social de la enfermería

Para entender la imagen actual de la Enfermería, es necesario conocer la forma en que esta se ha ido desarrollando a lo largo de la historia, ya que muchas de las características que se han adjudicado y que están vigentes actualmente, tienen su origen en el pasado. Puesto que la Enfermería pertenece al campo de las ciencias de la salud, es importante en este análisis considerar las diferentes aceptaciones que ha tenido el concepto de la salud a través del tiempo y su influencia sobre la teoría y la práctica de la Enfermería. En las primeras civilizaciones el concepto salud-enfermedad tenía un componente mágico y religioso, que va a influir de manera muy importante en el desarrollo de los cuidados y en su significado (26).

Hoy día, la Enfermería se puede resumir en estas actividades definidas por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2016): *“La Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las*

edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención e la enfermedad, y los cuidados a los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa de las personas a su cargo, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y la gestión de los cuidados a pacientes y en los sistemas de salud, así como la formación”.

La imagen de la Enfermería se constituye a partir de la percepción que las demás personas tienen sobre los profesionales de esta rama, que construyen un determinado juicio según los comportamientos que dichos profesionales muestran en el desempeño de sus actividades. Esta imagen construida por el público según sus experiencias respecto a la Enfermería, está influenciada por lo que los propios enfermeros conscientemente o no, les transmiten.

Es decir, la forma de actuar de los enfermeros, la manera en que se desenvuelven en su entorno, no pasa inadvertida por la sociedad. La población establece determinados criterios para la construcción de su opinión con respecto a la profesión. Muchos autores coinciden en plantear que esta opinión afecta a la imagen de sí mismo que tienen los profesionales de la Enfermería. “Cualquier sentimiento que tenga una persona sobre sí misma como profesional, afectará a su manera de pensar y actuar en las relaciones profesionales”. En otras palabras, dependiendo de cómo los enfermeros perciban su imagen, positiva o negativa, esta repercutirá en sus acciones, que a su vez influirán en la opinión que sobre ellos tengan los profesionales con los que trabajen, así como en la población en general (26).

La imagen pública de la Enfermería es diversa e incongruente. Y esa imagen en parte ha sido creada por los propios enfermeros debido a su invisibilidad y su falta

de discurso público. La imagen social del enfermero en la actualidad ha mejorado como resultado en gran parte de la actitud reivindicativa asumida por los enfermeros. Hoy día los enfermeros han dejado, de ser simples auxiliares a expensas de las decisiones del médico, para convertirse en profesionales con actuaciones propias, que combinan la autonomía asistencial con las tareas de colaboración, la investigación, docencia y gestión (25).

2.5. Definición de términos básicos

- Enfermería: abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos (19).
- Cuidar: Es la clave para comprender, explicar e interpretar los cambios que han ocurrido en el desarrollo de la humanidad y entender la relación que las personas mantienen con la naturaleza (19).
- Proceso de cuidar: El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el estar con, sino también el ser con. ... El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto (19).

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Escenario de estudio

Según Berrios J., el Distrito de Chota está ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú, la ciudad capital, se encuentra a 2 388 msnm. Limita por el norte con los Distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el Distrito de Lajas, por el sur con Bambamarca, capital de Hualgayoc y por el este con el Distrito de Chalamarca. La extensión del territorio del Distrito de Chota es de 261,75 km²; esto representa el 6,9% del total provincial (3,795.10 km²) (27).

El valle ubicado a ambas veras del Río Chotano, el Valle Doñana formado por el río del mismo nombre; siendo la principal característica de estos valles su clima cálido, con la presencia de lluvias y la utilización de riego en verano; que determinan una gran producción de cereales, hortalizas, leguminosas y tubérculos. La principal meseta del medio es la Acunta, donde se ubica la Ciudad de Chota, extendiendo además las planicies de Pampa Grande y Chuyabamba. El territorio del distrito en mención está irrigado por cuencas de corta extensión y que en su conjunto forman la cuenca de Río Chotano.

La palabra Chota proviene de la palabra aimara “CHOT” que significa Dios o ídolo. Chota como ciudad tuvo origen español, pero el Dr. José Vara Llanos niega que Chota haya sido fundada como ciudad y alega que nació como pueblo a consecuencia de la ordenanza de reducciones o pueblos para indígenas. Efectivamente las reducciones fueron el fruto del sojuzgamiento para lo cual a los naturales se les obligaba a abandonar sus aldeas primitivas para residir en las nuevamente planificadas para ellos (27).

Políticamente la Provincia de Chota está dividida en 19 distritos, siendo el distrito con el mismo nombre el que tiene la mayor población de 36,190 habitantes aproximadamente. La Ciudad de Chota está situada en la parte central de la provincia del mismo nombre y en la parte central del Departamento de Cajamarca, en la región septentrional del Perú, sobre un ramal de la cordillera Occidental de los Andes. Está a 2288 metros sobre el nivel del mar.

El escenario de estudio fue el servicio de cirugía del Hospital José H. Soto Cadenillas de la provincia de Chota, departamento Cajamarca. El Hospital José Soto Cadenillas, está ubicado en el Distrito de Chota, cuenta con una amplia infraestructura, y brinda atención de salud a toda la Dirección de Salud Chota. Este hospital viene funcionando desde el 19 de mayo de 1968, en este año como Hospital Provincial Centro de Salud de Chota, con una capacidad de 130 camas, un área construida de 6028 m², con área de residencias: 967 m² y un área total de terreno de 18,000 m² (27).

La recolección de información se efectuó en el servicio de cirugía y SOP del Hospital José Soto Cadenillas de Chota. El servicio de cirugía, usualmente tienen un número elevado de pacientes, los usuarios acuden por problemas quirúrgicos casi siempre agudos permanecen un promedio de 3 a 5 días hospitalizados y luego son dados de alta, las dolencias más comunes son apendicitis, colelitiasis y hernias. Entre el personal de salud se cuenta con médicos especialistas, médicos generales y enfermeras/os especialistas. Por su parte el Servicio de SOP, cuenta con tres ambientes para realizar operaciones con diferente grado de complejidad, las intervenciones más comunes son apendicetomías, hernioplastias, colecistectomías, limpiezas quirúrgicas.

3.2. Abordaje y método de estudio

El estudio tiene un abordaje cualitativo, porque el objeto de estudio es la percepción de los enfermeros, pacientes y familiares sobre cuidado de enfermería en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, donde se explora la realidad subjetiva, para conocer la percepción del cuidado de estos tres grupos de participantes.

El abordaje cualitativo según Minayo C., se aplica al estudio de la historia, de las relaciones, de las representaciones, de las creencias, de las percepciones y de las opiniones producto de las interpretaciones que los humanos hacen con relación a cómo viven, construyen sus instrumentos y a sí mismos, sienten y piensan. Este abordaje se adecua mejor a investigaciones de grupos y segmentos delimitados y focalizados, de historias sociales bajo la óptica de los actores, de relaciones y para el análisis de discursos y documentos (28).

Se hizo uso del método descriptivo que busca producir resultados basados en entrevistas y observaciones para develar el significado de un evento en el tiempo y en un contexto determinado. A través de este método el investigador recolecta datos sobre las historias, eventos de vida y permite al investigador estudiar un fenómeno como está siendo vivida y cómo cambia en el tiempo (29).

Se ha tenido en cuenta la triangulación de datos, teniendo como fuente de información a los enfermeros/as de los servicios de cirugía y Sala de operaciones, los pacientes hospitalizados en estos servicios y los familiares, que los acompañan. Este proceso ha servido de medio de contrastación y validación de la información recolectada en los tres grupos para ampliar la visión del fenómeno en estudio.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

Los sujetos de investigación, fueron los pacientes adultos que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico, sus familiares y enfermeras/os que trabajan en el servicio de cirugía y Sala de Operaciones.

Los pacientes usualmente viven en la zona rural, las intervenciones quirúrgicas son mayormente de emergencia (apendicitis, colelitiasis, obstrucción intestinal), estuvieron acompañados de más de un familiar quienes se turnaban para brindarle compañía durante su hospitalización.

El familiar que acompaña al paciente, usualmente es la madre, esposa/o, hijo/a; tiene un lazo muy cercano con el post operado, incluso lo cuida por la noche alcanzando la chata u orinal, informando al profesional de enfermería sobre algún cambio o molestia del enfermo, esta permanencia implica cariño, protección y preocupación por el enfermo.

Los enfermeros y enfermeras, son profesionales con amplia experiencia y especialistas en su área de trabajo.

La unidad de análisis estuvo constituida por cada enfermero, familiar y paciente que participó en el estudio.

Muestra del estudio

Los informantes tanto pacientes, familiares y enfermeros fueron seleccionados teniendo en cuenta el muestreo por conveniencia y el número de participantes (muestra) se alcanzó por saturación de información lo que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten participar. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (30).

En este caso la investigadora entrevistó a los pacientes adultos que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico, sus familiares, así como a los enfermeros que laboran en el servicio de cirugía y Sala de operaciones.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que laboran en el servicio de cirugía y SOP del Hospital José Soto Cadenillas.
- Enfermeros que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación y firmen el consentimiento informado.

Cuadro 1. Enfermeros participantes en el estudio

Fecha de la entrevista	Características
26 – 04 - 2021	Margarita: 37 años, mujer, tiempo de servicio 10 años, nombrada
25 – 04 - 2021	Orquídea: 39 años, mujer, tiempo de servicio 4 años, nombrada.
28 – 09 - 2021	Azucena: 63 años, mujer, tiempo de servicio 30 años, nombrada
29 – 09 2021	Azahar: 66 años. Mujer, tiempo de servicio 38 años, nombrada
30 – 09 - 2021	Tulipán: 48 años, mujer, tiempo de servicio 5 años, nombrada
06 – 10 - 2021	Sagitario: 33 años, mujer, tiempo de servicio 8 años, contratada
11 – 10 - 2021	Sognatore: 47 años, hombre, tiempo de servicio 20 años, nombrado.

Pacientes

- Pacientes adultos hombres y mujeres que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico.

- Pacientes que oscilaban entre 18 a 65 años
- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación y firmaron el consentimiento informado.
- No presentaban alteraciones mentales, conscientes, orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que reconocían al personal de enfermería ya sea por su nombre o uniforme.
- Pacientes que hayan recibido una intervención quirúrgica programada.

Cuadro 2. Pacientes participantes en el estudio

Fecha entrevista	Características
25 – 04 - 2021	Flor: 60 años, mujer, procede de Huambos, tiene como tiempo de hospitalización 15 días. Dx. médico: Obstrucción intestinal por hernias
25 – 04 - 2021	Clavel: 53 años, hombre, procede de Santa Cruz, tiempo de hospitalización 10 días. Dx. médico: Cierre de colostomía
26 – 03 - 2021	M.F.B: 65 años, mujer, procede de Chalamarca, tiempo de hospitalización 2 días. Dx. médico: Peritonitis por apendicitis complicada.
19 – 08 - 2021	Maquiavelo: 19 años, hombre, procede de Chota, tiempo de hospitalización 3 días. Dx médico: fístula pilonidal
04 – 10 - 2021	Cielo: 52 años, procede de Santa Cruz, tiempo de hospitalización 2 días. Dx. médico: post operado de apendicitis
05 – 10 - 2021	Luz: 27 años, mujer, procede de Santa Cruz, tiempo de hospitalización 3 días. Dx. médico: Colecistitis
11 – 10 - 2021	Piscis: 29 años, hombre, procede de Chota, tiempo de hospitalización 3 días. Dx. médico: postoperado apendicetomía.
15 – 10 - 2021	Lluvia: 60 años, femenino, procede de Paccha, tiempo de hospitalización 8 días. Dx. médico: postoperado de tibia y peroné.

16 – 10 - 2021	Acuario: 46 años, femenino, procede de Paccha, tiempo de hospitalización 8 días. Dx. médico: postoperado obstrucción intestinal
16 – 10 - 2021	Día: 61 años, femenino, procede de Huambos - Caruarundo, tiempo de hospitalización 6 días. Dx. médico: cierre de colostomía.

Familiares

- Familiares de los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico.
- Participantes que aceptaron voluntariamente ser incluidos en el trabajo de investigación y firmaron el consentimiento informado (anexo 01).
- Familiares directos que acompañaban al paciente continuamente.
- Familiares de pacientes operados que también participaron en el estudio.

Cuadro 3. Familiares participantes en el estudio

Fecha de la entrevista	Características
25 – 04 - 2021	Flor: mujer, 25 años, hija del paciente, procedente de Huambos
25 – 04 - 2021	Clavel: hombre, 27 años, hijo del paciente, procedente de Santa Cruz
18 – 08 - 2021	Azul: hombre, 59 años, padre del paciente procedente de Chota.
04 – 10 - 2021	Luvia: hombre, 29 años, Yerno del paciente, procedente de Santa Cruz
06 – 10 - 2021	Luna: mujer, 49 años, hija del paciente, procedente de Santa Cruz
11 – 10 - 2021	Cielo azul: 38 años, mujer, hermana de la paciente, procedente de Chota.
15 – 10 - 2021	Sagitario: 31 años, hombre, hijo de la paciente, procede de Paccha.
16 – 10 - 2021	Leo: 52 años, masculino, esposo de la paciente, procede de Paccha
17 – 10 - 2021	Dalia: 25 años, mujer, hija de la paciente, procede de Huambos
13 – 11 - 2021	Nube: 30 años, mujer, prima de la paciente, procede de Bambamarca.
13 – 11 - 2021	Socorro: 63 años, hombre, esposo de la paciente, procede de Lajas

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica elegida para recolectar la información fue la entrevista abierta. Puede ser definida como “conversación con finalidad” donde una guía invisible sirve de orientación y referencia para el investigador y no como cercenamiento del habla de los entrevistados. En las entrevistas a profundidad, el orden de los temas tratados no obedece a una secuencia rígida, sino que es determinado frecuentemente por las propias preocupaciones, relevancias y énfasis que el entrevistado manifiesta respecto al tema pautado. La cantidad de material producido en esos encuentros tiende a ser mayor, más denso y tener un grado de profundidad incomparable con relación al cuestionario, porque la aproximación cualitativa permite alcanzar regiones que son inaccesibles a la simple pregunta y respuesta (28).

A través de esta técnica la investigadora buscó obtener información contenida en el discurso de los pacientes, familiares y enfermeras/os, participantes del estudio. En el estudio se entrevistó a los participantes en el servicio de cirugía y SOP, se conversó de forma directa con los participantes teniendo en cuenta el objeto y objetivo de la investigación.

Durante la entrevista se plantearon los siguientes cuestionamientos a los pacientes:

- ✓ ¿Cómo identifica usted al enfermero/a?
- ✓ ¿Cómo es el cuidado que le brindan los enfermeros durante su hospitalización?
- ✓ ¿Mejoraría en algo el cuidado de enfermería que recibe, en qué?

Durante la entrevista se plantearon los siguientes cuestionamientos a los familiares:

- ✓ ¿Puede contarme cómo es el cuidado que dan los enfermeros a su familiar hospitalizado?
- ✓ ¿Mejoraría en algo el cuidado de enfermería que recibe su familiar, en qué?
- ✓ ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el cuidado de enfermería?

Durante la entrevista se plantearon los siguientes cuestionamientos a los profesionales de enfermería:

- ✓ ¿Qué entiende por cuidado humano de enfermería?
- ✓ Describa un día de cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía o SOP
- ✓ ¿Qué cuidados son necesarios para el paciente?

3.5. Proceso de Recolección de Información

La información fue recolectada teniendo en cuenta lo siguiente:

- a. Fue necesario realizar las coordinaciones respectivas y solicitar autorización para conocimiento sobre el estudio, al director del Hospital José Soto Cadenillas, y jefe de enfermeros de estos servicios para que la investigadora tenga acceso a los pacientes, familiares y enfermeros que laboran en el servicio de cirugía y SOP
- b. Del mismo modo se ha solicitado el permiso al responsable de la Oficina de Investigación del Hospital José Soto Cadenillas.

- c. Los enfermeros fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión, y entrevistados en el horario y lugar que ellos estimaron conveniente, se buscó que el profesional se sienta cómodo, por lo cual el encuentro se realizó fuera del hospital y de su horario de labores.
- d. Los pacientes fueron entrevistados luego de aceptar participar por propia voluntad y de acuerdo a los criterios de inclusión. La entrevista se realizó en el momento que ellos disponían y cuando se encontraban sin ningún problema como dolor, fiebre, etc.
- e. Los familiares, fueron entrevistados en el momento y lugar que ellos creyeron conveniente, se buscó que la entrevista se realice en los ambientes del hospital en un lugar apartado del servicio para evitar interrupciones.
- f. Para la recolección de la información se utilizó una grabadora portátil, para lo cual se pidió autorización a los participantes para su uso.
- g. La recolección de información se realizó teniendo en cuenta todas las medidas de bioseguridad para evitar contagio del Covid 19, como: uso de doble mascarilla, desinfección de las manos con alcohol y el distanciamiento social.

Prueba Piloto

Para conocer la validez descriptiva e interpretativa del cuestionario semiestructurado, es decir, si las preguntas planteadas proporcionaron la información que se requería de acuerdo al objeto y objetivo de estudio, se realizó una prueba piloto en el mes de abril del 2021 con:

- 02 enfermeras especialistas
- 03 pacientes
- 02 familiares

Se realizaron cambios en las preguntas en coherencia con el objeto y objetivo de estudio, en especial en el uso de términos técnicos poco entendidos por los pacientes y familiares.

3.6. Técnica de análisis de la Información

Una vez recolectada la información fue analizada utilizando herramientas de la técnica del análisis de discurso según Orlandi, E, que tiene por finalidad explicar cómo un texto produce sentido; es decir, comprender el sentido del discurso (31).

El autor refiere que el texto precisa tener material lingüístico para que el lector pueda acompañar el movimiento del diálogo, lo más pronto posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado. En este sentido, se tomó el discurso de las participantes en los diferentes momentos del diálogo, procurando considerar las contradicciones, emotividad y afectos presentes en el diálogo, utilizando algunos recursos lingüísticos como: astil o guion (-) en el inicio de la enunciación del diálogo, interrogación (?) en cuestionamientos y dudas, exclamación (!) en sorpresa y admiración, reticencias (...) en el pensamiento inconcluso, coma (,) cuando se hace una pausa al hablar, punto (.) en el término de una enunciación dialógica, expresadas y registrados en los diferentes discursos de la investigación.

El análisis cualitativo consiste en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar la información para tener una visión más completa de la realidad objeto de estudio. Como resultados de la entrevista a profundidad y teniendo como guía el análisis del discurso propuesto por Orlandi, el análisis de la información sigue los siguientes pasos: ordenamiento y clasificación de la información y análisis final. Estas perspectivas de análisis permiten estructurar las categorías propuestas en las que se presentan una idea global de los aspectos más relevantes que conforman la percepción sobre el cuidado que tienen los participantes.

Para ello, se sigue el siguiente procedimiento: Una vez transcrita las entrevistas tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto etic) se procedió a transcribir los discursos de tal forma que los lectores puedan comprender con mayor claridad, lo quieren decir los sujetos del estudio, (texto Emic) cuidando en todo momento de no perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, teniendo en cuenta ideas, expresiones similares, concordantes de cada participante, para luego hacer el análisis profundo de lo que quiso decir el entrevistado.

Se extrajeron de cada oración los enunciados y frases teniendo en cuenta lo más significativo relacionado con el objeto de estudio; este proceso facilita la identificación de sub temas y temas que luego permitieron agruparlas en categorías. A futuro facilitara la descripción de los resultados (31).

El análisis del discurso es una técnica que tiene por finalidad explicar como un texto produce sentido y permite comprender, el sentido del discurso; ya que el texto precisa tener material lingüístico necesario para que la persona pueda acompañar el movimiento del diálogo lo más rápido posible de lo que ocurre en el momento en el que fue enunciado. Este análisis tiene como objetivo básico realizar una reflexión general sobre las condiciones de producción y aprehensión de los significados de textos producidos en los diferentes campos.

La investigadora ha elegido a Minayo M., y su propuesta de conceptualización del término de *vivencia*, de acuerdo al objeto y objetivo de investigación. De otro lado, Orlandi propone como una herramienta de análisis a la polifonía y polisemia, de este modo una palabra, frase o vivencia vertida por los participantes puede tener diferentes connotaciones a nivel individual.

3.7. Consideraciones de rigor científico

Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Es de recordar que en la investigación cualitativa los lectores del informe son quienes determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio (32).

En este trabajo de investigación se buscó aplicar los hallazgos significativos para otros contextos donde se encuentren personas pasando por experiencias semejantes, cumpliéndose el estudio cuando el lector u otros investigadores emplean la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos similares.

Credibilidad

Se alcanzó a través de la triangulación de datos (32). La triangulación de datos: la información se obtuvo de los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico, familiares y profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía y sala de operaciones con la finalidad de validar los datos a través de varias perspectivas.

Confirmabilidad o Auditabilidad

La confirmabilidad se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que ese investigador tuvo en relación con el

estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas (32).

Está referida a la comprensión de los diferentes lectores e investigadores, este criterio se consigue en la presente investigación mediante la comprensión tanto en su estructura y metodología por investigadores de pre y post grado que tienen perspectivas similares y que deseen usar este abordaje.

Consideraciones Éticas

Confidencialidad

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información clínica y social que tiene el personal sanitario del paciente (33).

En el estudio se aseguró a los participantes la absoluta confidencialidad y anonimato, es decir, que su nombre no es conocido y se cuidó su identidad. Así mismo la información no se compartió con personas ajenas al estudio.

No maleficencia

El concepto de no maleficencia significa no hacer daño (33). En este estudio los participantes no tienen el riesgo de sufrir ningún daño físico o psicológico.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar (34).

En el presente estudio se solicitó la autorización de los participantes través del documento del consentimiento libre e informado (Anexo 1) que se entregó a cada participante, para registrar su participación voluntaria luego de recibir la información clara sobre el objetivo del estudio, insistiendo que puede retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CATEGORÍA 01. BASES TÉCNICAS Y HUMANA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Waldow V., señala que el cuidado humano consiste en una “forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con el estar en el mundo y contribuir con el bien-estar general, en la preservación de la naturaleza, en la promoción de las potencialidades y de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento, de la vida” (17).

Cruz C., por su parte refiere que el acto del cuidado debe presentar una relación profesional - sujeto del cuidado (la que requiere comprender la arista descriptiva de la persona, y una prescriptiva con foco en el trato de este ser), estable (debe residir en la persona), continuo en el tiempo, adaptable (según necesidad de la persona), y a su vez, incorporar el sentido de la trascendencia de la condición humana, es decir, es el otro sujeto del cuidado quien da el sentido de un "yo", entendido como un acto recíproco en donde ambos realizan un intercambio produciéndose correspondencia o beneficio mutuo en la relación (35).

Luego de transcribir los discursos de las/los participantes y hacer el análisis respectivo han emergido las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1. Cuidado holístico en enfermería

El cuidado de enfermería tiene como finalidad la satisfacción de los cuidados de la salud de la persona, familia o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y

realizados en un contexto que contemple a la persona, su salud y su entorno. En los últimos años se ha avanzado hacia un enfoque holístico, es decir, reconocer a los pacientes como seres humanos biopsicosociales y espirituales en continua relación con su entorno, lo que conduce a un cuidado único y de calidad (36).

Se ha tomado el cuidado holístico que brinda el profesional de enfermería, al asumir como importante el contexto donde se desenvuelve el paciente y familiar, reconociendo que la gran mayoría de usuarios proviene de la zona rural con una idiosincrasia, costumbres y cultura de salud diferente, es allí cuando el profesional debe adaptarse y brindar un cuidado que involucre una visión bio-psico-social del enfermo implicando al familiar.

Al respecto Boff L., señala que el cuidado es más que un acto individual o que una virtud al lado de otras. Es un modo-de-ser, a saber, la forma en que una persona se estructura y realiza en el mundo con otros. O mejor aún es un *modo de ser en el mundo* que significa una forma de existir y coexistir de estar presente, de navegar en el mundo; en esa coexistencia y convivencia, en esa navegación y juego de relaciones, el ser humano va construyendo su propio ser, su autoconciencia y su propia identidad (22).

Esta categoría emerge de la percepción del profesional de Enfermería.

Se presentan los discursos relacionados

Margarita: *_Siempre tengo presente que estoy cuidando a un ser humano multidimensional, y que desea que podamos ayudarlo a satisfacer sus necesidades; no sólo físicas, sino también emocionales y porque no sus necesidades espirituales.*

Orquídea: *_ Yo brindo cuidado desde que el paciente llega primero con el saludo llamándolo por su nombre, explicándole porque está aquí y que es lo que le van hacer. Le pasamos a sala de operaciones le ayudo en la posición*

para la anestesia y para la cirugía teniendo en cuenta siempre la comodidad del ser cuidado

Azahar: *_ Se cuida al paciente demostrando genuino interés por él, comprensión y empatía, cuando el paciente quiere ver a sus familiares, permitiendo el ingreso de un familiar, siento respeto por el paciente y su familia y sobre todo responsabilidad en su cuidado y atención de sus necesidades como: calor, oxigenación, eliminación, medicación, evitación del dolor, hidratación.*

Azucena: *_ Por estos motivos debemos de recibirlo con empatía, darle apoyo psicológico y orientación adecuada, con un lenguaje comprensivo para que él tenga confianza y colabore para que todo salga bien, haciéndole sentir en todo momento que es lo más importante.*

Tulipán: *_ El cuidado de enfermería empieza desde el momento del ingreso de los pacientes al servicio. Me presento diciéndole mi nombre y profesión, les hablo amablemente con tono suave, pregunto su nombre, confirmo con la historia clínica su identificación, trato de darle confianza...y disminuir el miedo que tienen a la operación, a la herida y a la anestesia.*

Sognatore: *_ Además de los cuidados dirigidos a tratar signos y síntomas, se hace necesarios cuidados que ayuden al paciente a darle ánimo, aliento, fe, a resistir o soportar (hacerle conocer del valor del sufrimiento)...hacer participar a los familiares y amigos durante su restablecimiento. Considerar los aspectos personales, familiares, sociales, religión, situación económica.*

Para los participantes, el cuidado de enfermería que brindan día a día, se relaciona con el interés genuino y el respeto por sus pacientes ya sea en cirugía o en sala de operaciones, se identifica el aspecto multidimensional del mismo, como una serie de necesidades insatisfechas de salud, bienestar físico, compañía y ánimo, de otro lado, los profesionales de enfermería reconocen el papel de la familia como fuente de apoyo emocional y seguridad del post operado, reconocen su identidad y singularidad.

Los profesionales de Enfermería con amplia experiencia reconocen en el cuidado que brindan dos paradigmas diferentes: el técnico procedimental y el humano, destacando el último como la esencia de la carrera, al respecto Swanson K., define a la enfermería como la disciplina conectora de los cuidados para el bienestar de otros. Afirma que la disciplina de la enfermería está fundada por el conocimiento empírico de la enfermería y de otras disciplinas relacionadas, y por «el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades, la experiencia clínica y los valores y expectativas personales y sociales» (3). Es notorio el cambio paulatino de paradigma de atención de salud que se ha producido en los últimos años ya que el modelo biomédico inducía a los enfermeros a brindar una atención de salud centrada en el aspecto físico/fisiológico, y como se observa actualmente el cuidado que brindan tiene una esencia humana y de calidez sin perder la calidad del servicio.

De otro lado, Boff L., señala que cuidado significa desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato. Es una actitud fundamental, de un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. Dicha actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad (21). El cuidado que brindan los enfermeros en cirugía y SOP, incluye los aspectos terapéutico y humano al mostrar interés y preocupación, usar palabras suaves y de aliento, así como, la vigilancia y monitoreo de las indicaciones médicas y los procedimientos y técnicas para promover bienestar y confort.

Subcategoría 02: Comunicación verbal durante el cuidado

Maturana H, señala que cada vez que hay un fenómeno social hay un acoplamiento estructural entre individuos y por tanto una conducta de coordinación recíproca entre ellos, se entiende a la comunicación al mutuo gatillado de conductas coordinadas que se da entre los miembros de una unidad social (37).

Por su parte Ortiz A., cita a Maturana & Bloch, (1985), que afirman que lo humano existe en el proceso del conversar, que es un modo de convivir. Sin duda lo humano implica una corporalidad, pero no es la corporalidad lo que nos hace humanos, sino el modo como convivimos con esa corporalidad. En otras palabras: la sola corporalidad no nos hace humanos, y el solo vivir “humano” en el lenguaje tampoco; somos humanos en la dinámica recursiva que entrelaza nuestra corporalidad con el fluir en el conversar. Pero si suprimimos el lenguaje, desaparece lo humano. De hecho, en la historia que nos dio origen, lo humano comienza con el vivir en el lenguaje y, en el proceso evolutivo que siguió, la corporalidad ancestral cambió en torno a la conservación de ese modo de vivir (38).

A continuación, se presentan los mensajes de esta subcategoría:

Margarita: *_ Para mí en el cuidado la enfermera debe explicar al paciente de manera sencilla el tipo de cirugía que le realizarán, la anestesia y el tiempo aproximado de operación... incluyo a los familiares, culminada la cirugía les informo de la evolución de su familiar y del tiempo de permanencia dentro de la unidad de recuperación post operatoria para de alguna manera ser el nexo entre el ser cuidado y sus familiares.*

Tulipán: *_ Como enfermera trato de darle confianza, establezco una buena comunicación, les pregunto si conocen sobre la cirugía que les van a realizar, a veces recibo respuestas y a veces desconocen...le doy rápidamente en forma precisa a conocer sobre los procedimientos o cirugías que van a ser sometidos.*

Azucena: *_Es muy importante la comunicación con los familiares que están esperando ansiosos por su familiar, evitar en todo momento que el paciente sufra alguna complicación o malestar, ya que de eso depende que nuestro servicio tenga buena imagen y evitar en todo momento que se haga comentarios negativos.*

Sagitario: *_ El cuidado que doy a mis pacientes en mi servicio, en el preoperatorio, les brindo información necesaria de su patología, el*

procedimiento que se va a realizar en sala de operaciones... en el posoperatorio les explico sobre los cuidados durante su alta.

Sognatore: *_ En algunos casos se hace conocer el estado del paciente a sus familiares que se encuentran esperando en la parte externa del servicio. Ubicamos al paciente en su unidad y nos despedimos...eso es importante para que los familiares estén tranquilos.*

Los participantes, describen a través de sus narraciones la importancia de la comunicación con el paciente y la familia a través de su experiencia estos profesionales han observado que mientras más informados están el paciente y familia más tranquilos se muestran y eso beneficia el proceso de recuperación del enfermo; se debe indicar que los discursos muestran la presencia de la comunicación que está dirigida a informar únicamente sobre el estado del paciente en cirugía o SOP, la administración de medicamentos, o los resultados de los exámenes auxiliares.

La información veraz, sencilla y oportuna es imprescindible para una relación armoniosa entre enfermero – paciente y familiar, crea las bases de una comunicación asertiva que forma parte del cuidado humano e implica una labor importante del enfermero, al respecto Waldow V., afirma que el conocimiento del paciente es una variable importante que nos dice cuan informado está acerca de su situación actual, su tratamiento y los exámenes y procedimientos a los que será sometido. Al verificar que el paciente no está convenientemente informado, la enfermera podrá subsanar esa falla. La información contribuye a que el paciente se sienta, seguro, y colabore en el proceso de cuidado. Tener conocimiento de ese pasado también ayuda a precisar la información, por ejemplo, de aquello que produjo un trauma que le incomoda o le haya causado impacto o buena impresión (17).

Los enfermeros identifican como un factor importante en el cuidado a la comunicación verbal con los pacientes y familia, se ha observado que este contacto contribuye al

proceso de recuperación del paciente, sin embargo, es conveniente el uso de palabras simples y de fácil entendimiento y no técnicas, para así facilitar un mayor entendimiento entre paciente, familia y enfermero

Subcategoría 3. Las necesidades humanas prioridad en el cuidado de enfermería

Cuidar es un arte y una ciencia, exige conocimientos, actitudes y comportamientos; las actitudes desempeñan un rol importante en la conducta social, con sus comportamientos afectivos y cognoscitivos; es decir, contienen sentimientos y emociones. Algunas actitudes están cargadas de comportamiento afectivo y no requieren más acción que la expresión de un sentimiento (39).

Leininger M. Define a los cuidados culturales como los valores, creencias y modos de vida sistematizados que se aprenden y transmiten subjetiva y objetivamente para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a otras personas o grupos a que conserven su bienestar o su salud mejoren su condición humana o modo de vida o para que sepan afrontar una enfermedad, impedimento físico o mental o la misma muerte (3).

A continuación, se presentan los discursos relacionados:

***Margarita:** _ Cuidado es reconocer que la base de nuestro quehacer profesional es brindar cuidado a un ser humano, es establecer una relación auténtica de persona a persona con compromiso, respeto; en la que es indispensable poner en práctica nuestras habilidades sociales, sin dejar de lado el respaldo científico/teórico que sustenten nuestras intervenciones.*

***Orquídea:** _ Cuidado es algo más que atender al paciente, es tratar a la persona como un ser humano con necesidades y que siente y tiene temores, cuando ingresa al servicio yo pienso que le estoy brindando cuidado humano cuando le llamo por su nombre cuando lo explico sobre la cirugía.*

***Azahar:** _ Es el cuidado que se brinda a las personas que necesitan ayuda para atender sus necesidades, físicas biológicas, psicológicas, sociales,*

emocionales y espirituales, es decir de manera integral, incluyendo su familiar o acompañante.

Tulipán: *_ Para poder brindar un cuidado humanizado a nuestros pacientes, nosotros como profesionales tenemos que tener presente los valores para lograr un equilibrio y de esta manera empezar a valorar al ser humano, es tener empatía, responsabilidad, respetando sus costumbres y las creencias de todos, debemos de enfocarnos no solamente en lo físico sino también en lo espiritual y en sus sentimientos, preocupaciones y necesidades en forma integral.*

Sagitario: *_ Cuidado de enfermería es cuidar no solo a su enfermedad sino a su entorno biopsicosocial. Brindar un cuidado valorando su personalidad porque algunos son reacios, tratan de llegar al paciente con amabilidad, respeto, paciencia por están enfermos.*

Sognatore: *_ El cuidado humano es un quehacer que va más allá de aliviar una molestia del paciente, es mirarlo como un ser humano que cuando está enfermo tiene grandes dificultades que no puede solucionarlo solo, y ese estar “ahí” tratando de afrontar esa situación adversa en sus diferentes aspectos (no solo el físico), hace que el cuidado sea más significativo, más humano.*

Los enfermeros en sus discursos nos revelan su percepción sobre el cuidado relacionándolo con la identificación y satisfacción de las necesidades humanas en todos los niveles iniciando con las fisiológicas, pero a su vez también dando importancia a las necesidades de amor y estima, para los participantes el cuidado de enfermería se traduce en un trato cercano y personal donde es importante respetar y conocer al paciente, su identidad, sus problemas y las respuestas humanas que derivan de éstos, respetando su cultura y como ésta determina su estado de salud actual y el progreso de su enfermedad.

Carlosama D, asegura que la humanización en el sector salud es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, entendiendo la dignidad como el valor único, insustituible e intransferible de toda persona humana, por tanto, humanizar los servicios de salud implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer la responsabilidad de cada sujeto; el usuario deberá ser copartícipe del mejoramiento de su salud, como sujeto autónomo y responsable de este proceso (40).

En este sentido los discursos pueden indicar que existe un cambio de paradigma en la atención de salud que paulatinamente se transforma en cuidado, el modelo biomédico ha perdido relevancia y los trabajadores de salud con capacitación continua, especializaciones y estudios de post grado están creando un nuevo escenario de salud más humano, donde es importante conocer al usuario en su contexto socioeconómico y cultural sin perder de vista las experiencias, percepciones y vivencias del profesional de enfermería.

CATEGORÍA 02. LA FAMILIA Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado humano simboliza una actitud ética, implícita cuando los seres humanos perciben y reconocen los derechos unos de los otros; las personas se relacionan de forma que promuevan el crecimiento y el bienestar de los otros. Por otro lado, visualizado en su amplitud mayor, o sea, universal, es un cuidado holístico y tiene profundas vinculaciones con las dimensiones espirituales, con la ecología y prácticas sostenibles (6).

Subcategoría 01: ...no sabemos quiénes son los enfermeros

Según Boff L., los profesionales de la salud en constante interacción con sujetos de cuidado en el hospital muchas veces perciben al usuario y su problema de salud como elementos aislados del contexto que los rodea, De acuerdo a Boff, podemos deducir que el sujeto aprende un *modo de ser en el mundo* a través de su interacción con la familia, en la escuela, en el trabajo, en la calle, asumiendo la enfermedad y el cuidado que debe recibir en función a estas interacciones, de este modo, cuando enferma y acude a un establecimiento de salud el personal de salud brinda atención de salud de acuerdo al *modo de ser cuidado* que a su vez aprendió en la familia y en la universidad; es un proceso de ida y vuelta ya que el sujeto cuidado y el cuidador se interrelacionan también de acuerdo al contexto y la idea de cuidado de la salud que tienen (21).

A continuación, se presentan los discursos relacionados

Flor: _ *Quienes cuidamos a mi mamá somos dos hermanos nos turnamos, debo decirle que no se identifican... no sabemos a quién preguntar por la medicina, o si tiene dolor, no sabemos el nombre de ninguna enfermera.*

Clavel: _ *Sería bueno saber quién es el enfermero en este servicio; sé que hay varias personas que lo cuidan a mi papá, a algunas les dicen licenciada o*

enfermera, son las que están pendientes de él las 24 horas del día; ... los enfermeros deben tener su identificación para saber quiénes son, como son tantas y están con mascarilla y con mandilón y mascara no sabemos quién es quién.

Lluvia: *_ Le diré que somos dos familiares los que estamos cuidándole, mi cuñado y yo nos turnamos para verla, no sé quién es el enfermero (a) no se han presentado al doctor lo escucho que dice licenciada, las señoritas que viene a atenderlo esas seguro son...*

Sagitario *_ Les falta identificarse porque no sabemos quiénes son...cuando les dicen licenciada recién sabemos que son enfermeras, porque antes se les reconocía por el uniforme verde pero ahora como están tapadas del todo no sabemos quién es técnico, médico o enfermera.*

Socorro: *_ No reconozco al enfermero o enfermera, durante este tiempo no sé quién es, seguramente es a la que le dicen licenciada, porque es quien viene a poner la medicina, están pendientes de mi esposa, cuando tiene dolor les avisamos y si lo atienden.*

Leo: *_Lo que debo decirle es que muchas veces no sabemos quién es enfermera o técnico, cuando les dicen licenciada o licenciado en ese momento sabemos, deben llevar su fotocheck para saber, pero tampoco no dicen su nombre una que otra si pero la mayoría no.*

Los familiares en sus discursos, refieren su malestar cuando desconocen a quien solicitar información sobre el enfermo y que trabajador ejerce tal o cual función; distinguen al profesional por el color del uniforme pero teniendo en cuenta la actual pandemia donde el personal debe guardar todas las medidas de bioseguridad, llevan cubierta la cara y la ropa con mandilones haciendo difícil identificar al profesional de enfermería, reconocen que la enfermera es quien se preocupa más por el enfermo y permanece todo el día a su lado.

Es necesario indicar que el uniforme turquesa, es parte de la identidad de enfermería, cuando los pacientes y familiares relacionan el color con la labor de cuidar inherente a

la carrera, de otro lado, las ocupaciones múltiples no permiten que el profesional se presente e identifique como tal.

Para Boff L., la quinta resonancia del cuidado es la cordialidad fundamental o amabilidad, es una cualidad existencial que hace al hombre humano, cuando hablamos de cordialidad o amabilidad como resonancia de cuidado vemos en el corazón una dimensión del espíritu de finesa, como capacidad de captar la dimensión de valor presente en las personas y en las cosas. La persona cordial ausculta, pega el oído a la realidad, presta atención y pone cuidado en todas las cosas (22). Para los familiares el hecho que los enfermeros no se identifiquen cuando brindan atención al paciente crea incertidumbre y temor, además del uso de EPP como medida de bioseguridad hace más difícil la interacción enfermero – paciente y familiar, por tanto, para los participantes existe indicios de amabilidad o cortesía en algunos profesionales de enfermería, pueden no identificar al enfermero, pero si reconocen su labor y cuidado al paciente.

Subcategoría 02: Preocupación y amabilidad en el cuidado de enfermería

El cuidado es el permanente compañero del hombre, porque nunca dejará de amar y de desvelarse por alguien, ni dejará de inquietarse por la persona amada. Si no fuera así no se sentiría comprometido con ella y mostraría negligencia con respecto a su vida y su destino. Finalmente mostraría indiferencia, hacia la muerte y cuidado (15).

Estos son los mensajes relacionados

Flor: _ Son buena gente porque se preocupan por mi mamá, viene a ver su suero si se acaba rapidito lo cambian, en sus curaciones lo atienden y lo curan bien, no he visto malas enfermeras, pero ni para saber cuál es porque como siempre están con mascarilla y mandil.

Azul: _ Considero que el cuidado que dan los enfermeros a nuestros familiares hospitalizados es bueno; especialmente por la atención que se le

ha dado a mi hijo. Afirmo esto por la manera como se han acercado a brindarle su tratamiento oportunamente, brindándole un trato amable.

Luvia: *_ Sobre el cuidado de las enfermeras, por el momento si le están cuidando, están poniendo de su parte, son amables, y respetuosas, si lo cuidan veo que están pendiente de ella, conversan, algunas lo tratan con cariño, le ponen su medicina.*

Luna: *_ Le ponen su tratamiento...yo no he estado con ella todo el tiempo, pero me ha dicho que lo cuidan bien que no le gritan, yo me he percatado es que algunas son más cariñosas, y atentas que otras.*

Cielo azul: *_ Veo que lo tratan bien a mi paciente, están pendientes de él, son amables respetuosas, lo cuidan bien. Cuando necesitamos algo nos atienden, se acercan le toman la presión, temperatura, pulso y le colocan la medicina a su hora.*

Sagitario: *_ En este tiempo que he estado han llegado siempre a verlo, a ponerle el suero, pero había dos señoritas que son más amables, tienen más paciencia, cuando le preguntaba sobre las inyecciones, me explicaban que era para el dolor, de su operación también me han informado. Son amables, con respeto lo cuidaban.*

Leo: *_ Las enfermeras tienen paciencia, vienen a verlo toda la noche a mi enferma, le ponen la medicina y agradezco a Dios por su paciencia. Hay una enfermera muy buena, que está pendiente siempre, algunas dan su nombre, cuando los he buscado para que lo vean a mi paciente si me han atendido, me encuentro muy agradecido, gracias a sus cuidados lo veo a mi esposa que está mejorando y más tranquila.*

Dalia: *_ Las enfermeras lo atienden a mi mamá, son amables, ponen medicina, nos hacen reír y nos hablan, son cariñosas y están pendientes de cómo se siente, cómo ha estado, a veces vienen lo cariñan y le dicen ya no se preocupe que con los cuidados, la medicina y Dios se va a mejorar.*

***Nube:** _ Lo cuidan bien...vienen a verlo, están pendiente de mi paciente, le colocan los medicamentos, son amables, le controlan la presión, en la mañana le pasan visita con los médicos, claro algunas son más atentas que otras.*

Para los familiares participantes, el cuidado de enfermería significa preocupación por la recuperación del enfermo, con actos como administración de medicamentos según horario indicado por el médico, control del goteo en la vía IV, curación de heridas; de otro lado también es importante el respeto con que se acercan al paciente y la comunicación que algunos enfermeros mantienen con ellos cuando explican con paciencia la evolución del post operado con palabras entendibles que les dan tranquilidad y esperanza.

Según la percepción de los familiares el acercamiento del profesional de enfermería al paciente muestra preocupación, diligencia, cariño y empatía, muchas veces se muestran solícitos frente al dolor, malestar del enfermo y esa actitud brinda tranquilidad al participante, de tal forma que se muestran agradecidos, en este sentido Gijón M., asevera que la empatía está vinculada con la habilidad de entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, comprender a la otra persona desde su propio marco de referencia. La empatía se asocia a atributos como el respeto y la escucha activa, ya que es necesario encontrarse en disposición física y mental para querer escuchar con atención a la persona, pero al mismo tiempo acogerla y recibirla sin emitir juicios de valor (41).

Subcategoría 3: Mayor acompañamiento e información en el cuidado de enfermería

Para Boff L. un modo de ser en el mundo se realiza por el cuidado y la relación no es sujeto-objeto, sino sujeto-sujeto, experimentamos los seres como sujetos, como

valores, como símbolos que se remiten a una realidad originaria. Este modo de ser en el mundo, en la forma de cuidado, permite al ser humano vivir la experiencia fundamental del valor, de aquello que tiene importancia y definitivamente cuenta, no del valor utilitarista, solo para su uso, sino del valor intrínseco de las cosas. A partir de ese valor substantivo, surge la dimensión de alteridad, de respeto, de sacralidad, de reciprocidad y de complementariedad (21).

Se han considerado los siguientes discursos:

Flor: _ *Las enfermeras deben estar más pendientes de los enfermos, que traten con más cariño, más dedicación, son buenas personas, pero deben seguir igual cuidando y preocupándose por sus enfermos*

Clavel: _ *A veces no tienen paciencia y se molestan, pero no todos, también a los médicos para que nos entiendan y comprendan nuestra preocupación...tenemos que preguntar viene un hermano u otro familiar y también quiere saber, pero se enojan y yo quieren hablar.*

Lluvia: _ *Bueno yo lo que recomendaría es que estén más atentos de lo que necesita el enfermo, cuando está solo y nos sacan, la paciente quiere hacer sus necesidades y tienen que ver el suero...tiene miedo de que salga la aguja y se empeore...*

Luna: _ *Recomendar a las nuevas (mirando a la interna d enfermería) que den el mismo cuidado...aprenda de las enfermeras buenas que se preocupan por su paciente...también que las enfermeras pongan ese cariño y sigan cuidando así a los pacientes y si hubiera más cariño mejor.*

Cielo azul: _ *No explican que le están poniendo y menos para qué es...puede estar en la receta, en la historia, pero deberían informarme...Yo pediría más paciencia, que vengan por momentos a verlo, a preguntarle como está, si se siente bien, que expliquen sobre su enfermedad y el tratamiento que está recibiendo.*

Sagitario: _ *Pienso que debe existir más comunicación...con los pacientes y familiares...algunos son lentos y tienen que ser más activos y que estén más*

pendientes de los pacientes...otros están más con el celular que a sus enfermos

Dalia: *_ Algunas enfermeras deben tener más paciencia, a veces se molestan con el paciente o con nosotros...también deben estar más pendientes de los enfermos... y que nos informen...eso nada más.*

Nube: *_ No me han explicado de la enfermedad de mi familiar y cuando le colocan los medicamentos no nos explican que le ponen...pero si vienen a cuidarlo y cuando tiene dolor le pone su medicina...les recomendaría que conversen más con el enfermo y con nosotros para saber de la enfermedad de las medicinas, que nos expliquen, que nos digan quienes son es decir la enfermera y el resto del personal.*

Socorro: *_ Yo recomendaría que expliquen el tratamiento, sobre su enfermedad pero que nos digan claramente cómo está evolucionando para tranquilizarnos y también sobre las recetas para saber, y que nos digan quien es la enfermera.*

Los familiares en sus mensajes, perciben la calidez del cuidado de enfermería a los pacientes y se sienten satisfechos, sin embargo, señalan que el cuidado puede mejorar, reclaman más comunicación y cariño para sus seres queridos enfermos y según su entender dependen del personal para su recuperación, asumen que solo el trabajo de médicos y especialmente de las enfermeras puede traer la salud al enfermo. Los familiares solicitan mayor acompañamiento, pero teniendo en cuenta la actual situación pandémica del Covid 19, se hizo difícil el acercamiento a los enfermos, para no promover el contagio y como medida de bioseguridad.

Se puede identificar que la percepción de los participantes sobre el cuidado de enfermería gira en torno a la comunicación verbal y no verbal de los profesionales con el paciente y familiares, es importante la información en todo momento desde los procedimientos más básicos, al parecer la paciencia y vigilancia también son vitales, al respecto Díaz A. afirma que existen habilidades implicadas en el proceso de

comunicación que influyen directamente en la relación terapéutica con los pacientes: empatía, respeto, amabilidad y comprensión. Este proceso es parte fundamental de la aceptación de los tratamientos y de la enfermedad por parte de los usuarios, entonces el entrenamiento y desarrollo de las habilidades antes mencionadas permiten influenciar positivamente este proceso, incrementando la calidad de la atención en salud y de los cuidados, viéndose reflejado en el trato digno (42).

CATEGORIA 3. CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE

Para Boff L. el cuidado como modo de ser sobrepasa toda existencia humana y posee resonancias que se hacen evidentes a través de diversas actitudes importantes. Afirma que hay muchas resonancias del cuidado; pero privilegia a siete y explica que éstas son conceptos afines que se desprenden del cuidado y se concretan de distintas maneras (22).

Por su parte Waldow V., señala que las expectativas, así como la motivación, están íntimamente relacionadas con el conocimiento de las experiencias previas del ser cuidado: con la salud, la enfermedad, la hospitalización y con los cuidadores. Estas pueden ayudar o dificultar el cuidado y conocerlas ayuda a reducir estados de ansiedad, miedo y angustia, en el caso de que hayan sido negativas. La serenidad, el buen humor, el cariño, la capacidad, entre otros factores, contribuyen a tener mejores expectativas y, como resultado, una mejor aceptación y colaboración hacia un restablecimiento más rápido (17).

Subcategoría 1: Comunicación verbal y no verbal en el cuidado de enfermería

La comunicación es una necesidad humana que forma parte de la vida cotidiana a lo largo del tiempo, se emplea como un proceso en que el emisor y el receptor pueden expresarse a través de signos, palabras y códigos, durante este proceso surge un intercambio de información por medio de conductas verbales y no verbales; en el caso de enfermería la comunicación entre este personal y el paciente es importante porque ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional, ya que es el eje

articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (41).

Se presentan los discursos relacionados:

Flor: _ *No me doy cuenta, entran de una y otra cara, como se llaman no sé, se turnan de noche y de día, no me informan quien es enfermero o (a)... en emergencia también no sabía quién es la enfermera, todos están con su mascarilla...*

Clavel: _*Yo sé que las enfermeras se visten de celeste, pero aquí no sé porque todos están con su bata, gorro y su mascarilla bueno será también por esta pandemia, como nos ve todos estamos con mascarilla por miedo a contagiarnos... Lo que escucho, bueno al doctor todos le dicen doctor y a las enfermeras le llaman Enfermera o Licenciada, pero no se presentan y no sé sus nombres.*

M.F.B.: __ *Yo sé que las enfermeras son las que usan el uniforme celeste, cuando se nota su pantalón o su blusa el color, es enfermera; pero, a veces vienen vestidas casi iguales y no me dicen quién es la enfermera...antes se les reconocía porque se vestían de verde, pero ahora todas tapadas no se puede, a algunas les dicen licenciada*

Maquiavelo: _*Tengo entendido que el uniforme de las enfermeras es turquesa. Durante el tiempo que duró mi hospitalización he sido atendido tanto por enfermeras, internos de enfermería y técnicos...antes se distinguía por el color, turquesa para las/los enfermeras(os) y blanco de los técnicos en enfermería.*

Cielo: _ *No sé, no los conozco, pero a algunos le dicen licenciadas, esas seguramente son las enfermeras, porque vienen a atenderme y no los conozco, nos hablan y preguntan...saben mi nombre, pero yo no la de ellas*

Luz: __ *La enfermera usa ropa celeste, no sé quién es el enfermero o la enfermera, no se identifican, solo una dijo que era enfermera y su nombre, las demás no...debemos saber, no sé por qué no nos dicen quién es quién...para llamarles por su nombre.*

Piscis: _ No los identifico a todos porque vienen con su mascarilla, gorro, mandil, sé que su color de uniforme es celeste y de los técnicos es blanco a algunos los conozco por amistad, es decir, son conocidos; pero todos los que vienen a verme son amables conmigo.

Lluvia: _ Me hicieron llegar en la ambulancia al hospital me atendieron bien desde el momento que llegué, pero allí no supe quién es el enfermero. Allí me sacaron mis análisis, radiografía y luego me llevaron a sala de operaciones; también me trataron bien, pero no me dijeron quién es la enfermera.

Acuario: _ No sé quién es la enfermera porque vienen varias, me parece que las enfermeras son las de chaqueta celeste, es decir por su vestir...

Día: _ No sé quién es la enfermera, viene una y otra a verme, las que están más tiempo viéndome, serán enfermeras. No dicen sus nombres, los conozco de cara. Cuando vine por emergencia, tampoco me dijeron quién es la enfermera, como se visten igualitos, no sabemos quién es el doctor, quien es la enfermera...

Los pacientes en sus discursos nos revelan su percepción al sentir inquietud al no saber quién es la enfermera, posiblemente al estar totalmente cubiertos por los EPP en épocas de pandemia por Covid 19 es difícil reconocer al profesional y es claro que el uniforme identifica al enfermero, de otro lado, también distinguen al profesional por el acercamiento y por sus acciones de administrar tratamiento o curar sus heridas, refieren que sería mejor saber el nombre de la persona que les brinda cuidado. La comunicación verbal y no verbal tiende lazos de afectividad entre el paciente y enfermero, sin embargo, en algunos casos puede ser restringida cuando el enfermero debe brindar cuidado a un gran número de pacientes y/o cumplir con actividades administrativas diversas.

Guijón M., refiere que la comunicación favorece el cuidado de calidad, requiere del establecimiento de una buena relación terapéutica y es una herramienta básica para

sostener el proceso de cuidar, ya que mediante la comunicación con el paciente el profesional de enfermería puede planificar y brindar un cuidado más efectivo que le permite establecer interacciones para la restauración de la salud del paciente, es importante aquello que se le transmite a este, no sólo con las palabras si no también con los gestos y expresiones, el comportamiento con los pacientes genera reacciones positivas o negativas que continuamente se pueden reencauzar en su beneficio (41). Los participantes perciben escasa comunicación en el cuidado que reciben, no solamente está por desconocer quien realiza cada función, sino que está implícito lenguaje no verbal traducido en desdén y poco respeto al no presentarse, originándose desconcierto en los enfermos, disminuyendo la percepción positiva que tienen los pacientes y familiares sobre el cuidado que reciben.

Subcategoría 02. Paciencia, cariño y respeto en el cuidado de enfermería

Para Boff L., la ternura vital se asume como sinónimo de cuidado esencial y corresponde a la tercera resonancia de cuidado. Es el afecto que dedicamos a las personas y el cuidado que aplicamos a las situaciones existenciales. Es un conocimiento que va más allá de la razón, pues se muestra como inteligencia que intuye, ve fondo y establece comunión. Es el cuidado sin obsesión, incluye también al trabajo como una obra que expresa la creatividad y la autorrealización de la persona (21).

A continuación, se presentan los discursos relacionados:

Flor: _ *Vienen me atienden, cuando me cuidan son amables, tienen paciencia, y tratan con cariño, con respeto, son dos que son buenas, tienen más paciencia no conozco, sus nombres, una tiene pelo rubio, es más amable.*

Clavel: _ *Están pendientes, es decir, se preocupan de nosotros, de nuestro suero o si tenemos dolor, o se mueva la bolsa de la herida...vienen rápido o*

llaman al médico...me preguntan y eso significa que están pendiente de sus enfermos.

M.F.B: *_ Las señoritas vienen me preguntan cómo he amanecido, lo arreglan mi cama, con mi familia me limpian, viene el médico me revisa, me curan mi herida, las señoritas se acercan a ponerme mi medicina, algunas nos dicen para qué es la ampolla, otras no*

Maquiavelo: *_He recibido un trato humano y amable...hubo pleno interés en atenderme y explicarme sobre mi operación y recuperación. En todo momento el personal, estuvo al tanto de controlar mis signos vitales.*

Cielo: *_ A pesar que no los conozco, si me están cuidando porque están pendientes de mí, desde que llegue al hospital me atendieron bien, acá me están cuidando bien, se preocupan.*

Luz: *_ Me siento bien tratada, el cuidado es bueno, son amables, me tratan con respeto, no es como en otro lado, me preguntan que necesitas, vas a ir al baño, están pendientes de mí, por ejemplo ayer tuve cólico, la enfermera me dijo que si no me pasaba con la ampolla que le avise para que me revise.*

Piscis: *_ Acá todo bien, explican lo que me están poniendo de medicina, me tratan con amabilidad...soy consciente, todo está bien con la atención, ahora estoy tranquilo porque estoy bien, les agradezco por el cuidado que me dan, no solo a mí, también veo con a los demás pacientes.*

Lluvia: *_ Me imagino que las enfermeras son las señoritas que han venido a cuidarme, las que están más tiempo aquí sobre todo las dos que me han cuidado como si fueran mi madre, son bien atentas.*

Día: *_ Todas me cuidan, me atienden bien, cuando me ponen la medicina me dicen para qué es, pero no me acuerdo bien, me han explicado de mi enfermedad, pero, me olvido. Por ejemplo, el suero me dice que me ayuda para mejorarme.*

Para los pacientes, el cuidado que reciben de los enfermeros involucra cariño, paciencia y respeto, distinguen algunos profesionales entre el grupo, perciben preocupación y están siempre alertas al dolor, herida, o duda sobre su enfermedad, operación o evolución, se puede identificar que cuando las participantes refieren que las enfermeras “*están pendientes*”, esta expresión lleva implícita preocupación y vigilancia por su enfermedad y alguna necesidad del paciente.

Desde la percepción de los pacientes, existe interés y preocupación por ellos, sin embargo, muchas veces se asume la atención de salud como un favor y no como un derecho, por tanto, cuando reciben un trato con algún indicio de amabilidad, el enfermo reacciona de forma positiva, al respecto Díaz A., afirma el trato digno se evalúa a partir de la percepción que tienen los usuarios hacia el personal de enfermería, ya que esta profesión es una disciplina social-humanística, con un enfoque científico y su objetivo principal es el cuidado de las personas y de las comunidades, de ahí parte la importancia de educar al personal de Enfermería para mejorar las habilidades implicadas en la comunicación, para orientar a los pacientes y mantener buenas relaciones interpersonales (42).

CONSIDERACIONES FINALES

Enfermería no es solo ciencia o arte, sino una ciencia-arte de sentido común con intuición, identidad y singularidad. En el presente, el cuidado será dado en un momento oportuno, en el acompañamiento del otro, dentro de una convivencia que se desarrolla con dignidad. Ser y ejercer enfermería va más allá de la tecnificación de procedimientos que son instituidos por interdependencia con otros profesionistas de salud, desarrolla el sentido humano del profesional, marca al sujeto de cuidado por las experiencias, vivencias y atenciones que lo hacen ver como ser holístico, es decir, en su totalidad (43).

En las bases técnicas y humanas del cuidado de enfermería los profesionales asumen el cuidado como un acercamiento al aspecto biológico, psicológico y social del enfermo dándole la misma importancia a cada aspecto en su proceso de recuperación. Así mismo, enfatizan que la comunicación verbal es el eje principal del cuidado que brindan ya que disminuye la ansiedad del enfermo cuando conoce sobre su evolución y riesgo de complicaciones de su enfermedad. La identificación de las necesidades humanas a través de la valoración en el desarrollo del Proceso de enfermería es importante para el profesional, además asumen que debe primar el respeto por la cultura y reconocen que el contexto puede determinar el estado de salud o enfermedad del usuario.

La familia asume el cuidado de enfermería desde la identidad del profesional al reconocer al trabajador únicamente por el color del uniforme, así mismo, por la labor que realizan al permanecer todo el día junto a los pacientes a diferencia del médico que acude a la visita médica o en una emergencia. Es evidente la preocupación del familiar por conocer sobre el estado de salud del paciente y es perceptible la molestia

al estar poco o nada informados y no saber a donde acudir, identifican la preocupación por el enfermo de algunos profesionales y piden mayor permanencia junto al paciente.

El cuidado desde la percepción del paciente está relacionado con la comunicación verbal y no verbal que es escasa, identifican al profesional únicamente por el color del uniforme y por sus actividades, de otro lado, existen algunos profesionales de enfermería que si muestran respeto y preocupación por los enfermos, situación muy valorada por los participantes.

En la percepción del cuidado que poseen la/el enfermero/a – paciente y familiar, la principal convergencia es la comunicación verbal: para los profesionales es sustancial por la información de ida y vuelta con el sujeto de cuidado, los familiares sostienen que es importante porque la desinformación causa ansiedad y estrés y para el paciente por que busca seguridad a través de la explicación que puede brindar el enfermero como parte de su cuidado, MINSALUD, afirma que la salud es un elemento básico en nuestra vida.

Gracias a ella podemos vivir y sentir cada nuevo día, la comunicación es la base de las relaciones sociales este acto nos permite intercambiar cualquier información con las demás personas. En el contexto sanitario, la ausencia de habilidades comunicativas en el personal asistencial supone una de las grandes luchas y demandas realizadas por los pacientes. En consecuencia, para que la comunicación sea efectiva debe ocurrir que tanto el personal asistencial como el paciente doten a las palabras de un mismo significado y es necesario que ambos compartan y comprendan un lenguaje para garantizar prácticas seguras (44).

Otro aspecto convergente es la identidad del profesional que se traduce para los enfermeros en la valoración de las necesidades humanas del enfermo, para los familiares y pacientes en el estado de incognito de los cuidadores que produce estrés y angustia, asumen que la labor de enfermería es realizada por una mujer que suele vestir de un color característico, Cutiño A., afirma que la calidad de la práctica en enfermería expresa la identificación con la profesión. Los estereotipos en torno a la labor de enfermería también contribuyen al desarraigo identitario; aún existe un imaginario social de la enfermera con uniforme corto, atractiva para el sexo masculino y admiradora del médico. El cuidado como un factor esencial para identificarse con la enfermería, también se ha desvalorizado al considerarlo como “una actividad de solidaridad innata”, y vinculada a cualidades intrínsecamente femeninas (45).

Otra convergencia importante es el sentimiento de protección, preocupación incluso de cariño además de la atención biológica en razón del cuidado de enfermería en el Hospital José Soto Cadenillas, al parecer el trato compasivo y empático es imprescindible para el paciente y familiar, es decir, al margen de las habilidades y conocimiento del profesional, el aspecto humano es el eje horizontal en el proceso de recuperación de la salud. El ser humano hace parte de un todo, incluido en la familia, comunidad, cultura en un contexto en relación con otros seres vivos y se establecen diferentes relaciones acordes a los objetivos y metas de cada persona, grupo y/o comunidad. En la dimensión emocional, el personal de enfermería tiene un rol muy valioso; “donde al interpretar el sentir emocional del paciente sabe que puede establecer un acercamiento terapéutico de mayor escucha y observación” (46).

El aporte del estudio radica en que los hallazgos clarifican el papel del paciente no como objeto sino como sujeto de cuidado y no únicamente en relación al enfermo,

también involucra al familiar, entablándose una relación sujeto – sujeto – sujeto donde cada participante tiene una visión y percepción diferente del proceso salud – enfermedad, cada uno requiere un cuidado humano de acuerdo al contexto histórico social donde se desenvuelve.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

A la Escuela de Post Grado

- Promover la formación de núcleos de investigación que inicien el desarrollo de estudios con enfoque mixto, con la participación de docentes investigadores y estudiantes de maestría y doctorado.
- Promover el planteamiento de estudios sobre el cuidado de enfermería haciendo uso de los diversos enfoques y paradigmas.
- Propiciar la participación de diferentes profesionales de la salud en la ejecución de estudios dentro del ambiente hospitalario y comunitario.

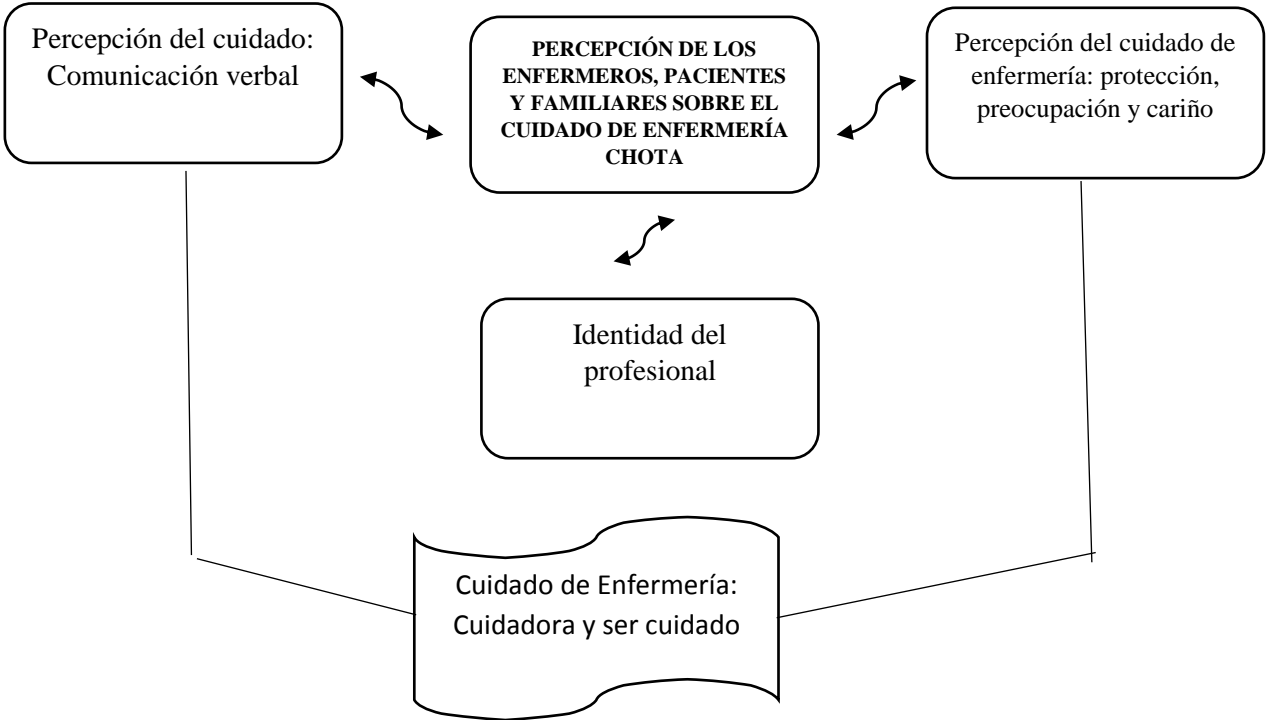
A los Enfermeros del Hospital José Soto Cadenillas

- Conocer y reconocer el impacto del cuidado que brinda el personal de salud en la recuperación de paciente y en el estado emocional del familiar.
- Identificarse no solo a través del uniforme o la credencial, sino también con la comunicación verbal y no verbal que fomente la confianza y la seguridad del paciente y familiar.
- Participar en eventos de capacitación que fortalezcan sus conocimientos y habilidades a la vez de su ética en el cuidado que brindan al interior del hospital.

A los Directivos del Hospital José Soto Cadenillas

- Proponer estrategias de mejoramiento de relaciones interpersonales entre los trabajadores de salud a través de intercambio de experiencias, etc.
- Promover la capacitación continua del personal de enfermería sobre cuidado humano a través de pasantías, diplomada y otros estudios.

Consideraciones finales



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colliere M. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lidel Editores. Coimbra. 1999.
2. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 2006. (accesado julio de 2020). Disponible desde: <https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/viewFile/36463/35311>.
3. Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8ava Edición. Editorial Elsevier. Madrid España. 2014. (accesado 27 de julio del 2020). Disponible desde: <https://booksmedicos.org/modelos-y-teorias-en-enfermeria-8a-edicion/>
4. Waldow V. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, Brasil 2012 (Programa do Livro-Texto).
5. Mundaca N. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Servicio de hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. 2018.
6. Fernández C. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de Enfermería: Cuidados Humanizados, enero-junio 2022, 11(1), e2635 ISSN en línea: 2393-6606 (acceso junio 2022). Disponible desde: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n1/2393-6606-ech-11-01-e2635.pdf>
7. Navidad S. Revisión sistemática de percepción de cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas con larga estadía. Tesis de Postgrado para optar al título de magister en enfermería de la Universidad Andrés Bello. (acceso junio 2022). Disponible desde:

https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/20159/a132999_Navidad_S_Revision_sistematica_de_percepcion_de_2021_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Llorca A. Cuidado de enfermería y percepción del adulto hospitalizado en un hospital público, Chimbote, 2020. Tesis para optar el grado de Maestro de Ciencias de Enfermería de la Universidad de la Universidad Nacional del Santa. (acceso junio 2022). Disponible desde:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3740/52264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Retto J. Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de pacientes y familiares de los servicios sanitarios, 2015-2020. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería de la Universidad César Vallejo. (acceso junio 2022). Disponible desde:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59704/Retto_CJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Monje P. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería (2018) 24: 5 ISSN 0717-9553 DOI: 10.4067/s0717-95532018000100205 (acceso junio 2022). Disponible desde

<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>

11. Gutiérrez G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Essalud. Puno 2017. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Cuidado Intensivos y urgencias en la Universidad del Altiplano. (acceso junio 2022). Disponible desde:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>

12. Salas B. Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. *Ciencia y enfermería* XXIII (1): 35-44, 2017 ISSN 0717-2079 (acceso junio 2022). Disponible desde:
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00035.pdf>
13. Calvo I. Humanización del Cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la Provincia de Sevilla. Universidad de Huelva Departamento de Enfermería. Memoria para optar al grado de Doctora. Huelva, 2017. (citado julio de 2019]. Disponible desde:
http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14775/Humanizacion_del_cuidado.pdf?sequence=2
14. Casildo D. Percepción del Familiar acompañante sobre el cuidado de Enfermería que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Lima. Perú. 2016. (citado julio de 2020]. Disponible desde:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/361/cuidado_humano_casildo_bedon_danitza_raquel.pdf?sequence=1&isallowed=y
15. Arpasi A. Vivencia de la Enfermera al brindar el Cuidado al Adulto Mayor dependiente Hospitalizado. Lima 2016. Tesis para obtener el Grado de Doctora en Ciencias en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles. Chimbote. (citado julio de 2019]. Disponible desde:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/371/ADULTO_MAYOR_DEPENDIENTE%20ARPASI_QUISPE_ORFELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *REVISTA DIGITAL DE INVESTIGACIÓN EN*

DOCENCIA UNIVERSITARIA ISSN 2223-2516 (citado junio 2022). Disponible desde:<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

17. Waldow V. Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas. Fundación Index. 1ra. Edición. España. 2014.
18. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. (citado 25 de enero de 2021). Disponible desde: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
19. Waldow V. Bases y Principios do Chonhecimento e da Arte da Enfermagem. Editora Vozes. Petrópolis, Río de Janeiro Nueva Palabra. 1ra. Edición. Traducción: Daniel Ferrero y Estela Juen. México. 2008.
20. Guevara B. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. N° 33 enero 2014. (citado enero de 2021). Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
21. Boff L. El Cuidado Necesario. 1era Edición. Editorial Trotta. Madrid. 2012. (citado julio del 2020). Disponible desde https://books.google.com.pe/books/about/El_cuidado_necesario.html?id=0B_2uQAACAAJ&source=kp_book_description&redir_esc=y
22. Boff L. El Cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra. (citado enero de 2021). Disponible desde: <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf>.
23. Barría D. Empatía como emoción emergente en el proceso de enseñanza y aprendizaje. PAIDEIA SURCOLOMBIANAN. ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN No. 21, Enero – diciembre 2016 (citado junio 2022). Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es>

24. Merleau y Ponty M. Percepción del ser humano. 2005 (citado julio 2019). Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2011/tgi115c.pdf> 26 julio 2019.
25. De Bartoli S. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. (citado marzo 2021). Disponible desde: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/#>
26. Encinas L. La Imagen Social de la Enfermería Revisión Narrativa. (citado marzo 2021) Disponible desde: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675302/encinas_prieto_lauratfg.pdf
27. Berrios J. Monografía Histórica de Chota. Sin. Editorial. 2da Ed. Cajamarca: Perú, 1985.
28. Minayo M. La artesanía de la investigación cualitativa. 1era. Edición, Editorial Lugar. Buenos Aires, 2009.
29. Tello C. La Investigación Cualitativa: Aportes para su operacionalización. Universidad Nacional de Trujillo Perú. Facultad de Enfermería. Dpto. Académico de Salud Familiar y Comunitaria. Trujillo; 2004.
30. Tamara C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. 2017 (fecha de acceso noviembre de 2019]. Disponible desde: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
31. Orlandi E. P. Análisis de Discurso: principios e procedimientos. 4ta ed. São Paulo: 2002.
32. Rada D. Subdirección de Investigación y Postgrado UPEL-IMP. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad [Internet]. (citado noviembre de 2019). Disponible desde: dora_rada@hotmail.com

33. Cabré Pericas L., Lecuona I., Abizanda R., Confidencialidad: Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) [Internet]. 2009. (citado noviembre de 2019). Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0210-56912009000800005
34. Academia Europea de Pacientes. No maleficencia. EUPATI. 2015 (citado noviembre de 2019). Disponible desde: <https://www.eupati.eu/es/glossary/no-maleficencia>
35. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados, 9(1): 21-32, enero-junio 2020. (citado noviembre de 2021). Disponible desde: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
36. Contreras A. Situación de enfermería: hacia un cuidado holístico. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. Vol 14 N° 2. (citado noviembre de 2021). Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/331696942_Situacion_de_enfermeria_hacia_un_cuidado_holistico/link/5f0367d0a6fdcc4ca44ec11f/download
37. Maturana H. El Sentido de lo Humano. Undécima Edición. Ed. Océano. Dolmen Ensayo. Chile 2002.
38. Ortiz A. La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. CES Psicología, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 182-199. (citado noviembre de 2021). Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>
39. Grupo de Cuidado. El Arte y La Ciencia del Cuidado. 1era. Edición. Facultad De Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá Colombia 2002. (citado noviembre de 2021).
40. Carlosama D. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. ISSN 0123-3122 • e-ISSN 2027-5382 • Pers Bioet. • Vol. 1 . 23 • N ú m. 2 • p p . 245-262 • 2019. (citado noviembre de 2021). Disponible desde:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200245

41. Gijón M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Universitaria* · Vol.16 · Núm 3 · Julio-Septiembre 2019. (citado noviembre de 2021). Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-303.pdf>
42. Díaz A. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery* 2020;24(2):e20190238. (citado noviembre de 2021). Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?format=pdf&lang=es>
43. Hidalgo B. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Revista electrónica. Enfermería actual en Costa Rica. Edición Semestral N°. 40, Enero 2021 - Junio 2021* (accesado julio 2022). Disponible desde: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf>
44. MINSALUD. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes paquetes instruccionales guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. (accesado julio 2022). Disponible desde: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>
45. Cutiño A. La construcción de la identidad profesional en enfermeros y su relación con el cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020;36(4):e250 (accesado julio 2022). Disponible desde: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2506/64145>.

46. Morales B. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. Enfermería Investiga: Investigación, vinculación, docencia y gestión. Vol. 5 No 3 2020. (accesado julio 2022). Disponible desde: <https://revistas.uta.edu.ec>

APÉNDICE 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS, PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS CHOTA. 2021

OBJETIVO: Describir el cuidado de enfermería en la percepción del paciente, el personal de enfermería y familia

Yo, Nely Mundaca Constantino, estudiante de Doctorado en Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando la investigación: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS, PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. 2020; solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo.

Información del Estudio: se ha planificado realizar una entrevista donde deberá contestar preguntas relacionadas al cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de cirugía de este hospital, para esto será utilizada una grabadora para constatar la información vertida por usted.

Riesgo del Estudio: la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno.

Beneficios: La información obtenida será utilizada para analizar la percepción que usted tiene sobre el cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de cirugía.

Confidencialidad: la información obtenida solo será manejada y conocida por la tesista y el asesor/a, evitando así la identificación de las personas entrevistadas.

Yo.....con DNI N°..... He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas fueron respondidas, entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

Firma del Participante

Fecha:

APÉNDICE 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO EN SALUD

**CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO PARA IDENTIFICACIÓN DE
PACIENTES**

Fecha.....

Seudónimo.....

Edad:

Sexo:.....

Procedencia.....

Tiempo de Hospitalización.....

- ✓ ¿Cómo identifica usted al enfermera/o?
- ✓ ¿Cómo es el cuidado que le brindan los enfermeros durante su hospitalización?
- ✓ ¿Mejoraría en algo el cuidado de enfermería que recibe, en qué?

APÉNDICE 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO EN SALUD

**CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO PARA IDENTIFICACIÓN DE
FAMILIARES**

Fecha.....
Seudónimo.....
Edad:.....
Sexo:.....
Parentesco con el paciente.....
Procedencia.....

- ✓ ¿Puede contarme como es el cuidado que dan los enfermeros a su familiar hospitalizado?
- ✓ ¿Mejoraría en algo el cuidado de enfermería que recibe su familiar, en qué?
- ✓ ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el cuidado de enfermería?

APÉNDICE 4
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO EN SALUD

**CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO PARA IDENTIFICACIÓN DE
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Fecha.....
Seudónimo.....
Edad:.....
Sexo:.....
Tiempo de servicio.....
Condición laboral.....
Otros estudios.....

- ✓ ¿Qué entiende por cuidado humano de enfermería?
- ✓ Describa un día de cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía o SOP
- ✓ ¿Qué cuidados son necesarios para el paciente?

3.8. Matriz de consistencia metodológica

PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS, PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS, CHOTA. 2020						
Pregunta orientadora del estudio	Objeto de estudio	Objetivo del estudio	Abordaje y método de estudio	Población	Técnica de recolección de información	Técnica de análisis de información
¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería de los enfermeros, pacientes y familiares en el servicio de cirugía y sala de operaciones. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2020?	Percepción de los/as enfermeros/as, pacientes y familiares sobre el cuidado de enfermería.	Describir el cuidado de enfermería desde la percepción de los enfermeros, pacientes de servicio de cirugía y sala de operaciones del Hospital José Soto Cadenillas, Chota. 2020	Abordaje cualitativo y método descriptivo	Pacientes adultos que fueron sometidos a un procedimiento quirúrgico, sus familiares y enfermeras/os que trabajan en el servicio de cirugía y Sala de Operaciones.	Entrevista abierta	Análisis de discurso