

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**AUTONOMÍA DE LA ENFERMERA EN SU RELACIÓN
CON EL PACIENTE DESDE LOS PRESUPUESTOS DE
IDA JEAN ORLANDO, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Alarcón Arana, Milagros Yaneth
Bach. Zarpán Salazar, Liz Jhoana**

Chiclayo, Enero de 2015.

**AUTONOMÍA DE LA ENFERMERA EN SU RELACIÓN
CON EL PACIENTE DESDE LOS PRESUPUESTOS DE
IDA JEAN ORLANDO, 2014**

POR:

Bach. Alarcón Arana, Milagros Yaneth

Bach. Zarpán Salazar, Liz Jhoana

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
APROBADO POR:**

Mgtr. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
Presidenta

Mgtr. Mary Susan Carrasco Navarrete
Secretaria

Dra. Elaine Lázaro Alcántara
Vocal del Jurado/Asesor

CHICLAYO, 23 de Enero de 2015

ÍNDICE

Pág.		
	DEDICATORIA	iv
	AGRADECIMIENTO.....	v
	RESUMEN	vi
	ABSTRACT.....	vii
	INTRODUCCIÓN.....	8
	1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	13
	1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL	15
	2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
	2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO	26
	2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	31
	2.4 ESCENARIO.....	32
	2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
	2.6 PROCEDIMIENTO.....	34
	2.8 CRITERIOS ÉTICOS	38
	2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	39
	RESULTADOS.....	40
	CONSIDERACIONES FINALES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
	ANEXOS.....	86

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida, las oportunidades y ganas de salir adelante, a nuestra familia por su confianza, apoyo, y porque creyeron en nosotras y nos dieron dignos ejemplos de superación y entrega para alcanzar esta meta deseada, finalmente a nuestra asesora por su paciencia y sus enseñanzas durante el desarrollo de la investigación.

Va para ustedes, por lo que valen, porque admiramos su fortaleza y por lo que han hecho por nosotras

Milagros y Liz.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis padres por el inmenso amor, apoyo incondicional y la fortaleza que día a día me hizo superar cualquier obstáculo en el camino y me permitió seguir adelante para cumplir mis metas anheladas.

Milagros.

A Dios y a mi familia por su amor, su confianza y la fuerza que me brindan para seguir adelante con mis metas, y por su apoyo incondicional.

Liz.

RESUMEN

La autonomía del profesional de enfermería es identificada como un factor importante que de no ser ejercida podría afectar la percepción de la enfermera en su relación con el paciente y la satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería. Este estudio es de tipo cualitativo, con abordaje metodológico de Estudio de casos, el cual nos permite investigar: “Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando, 2014”. Teniendo como objetivos: Caracterizar la forma en que se ejerce la autonomía de la enfermera en la relación con el paciente, analizar y describir estas características desde los presupuestos de Ida Jean Orlando. Los sujetos de investigación fueron 5 enfermeras y 5 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Docente Belén de Lambayeque. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista semiestructurada, así como la aplicación del test tipo Likert, respetándose en todo momento los principios éticos y científicos; la información fue analizada desde el método de análisis de contenido de Bardin. El análisis de contenido permitió que emergieran las siguientes categorías: Iniciativa y actuar de la enfermera. Respuesta, Relación y comunicación de la Enfermera. Cuidado, responsabilidad y multidisciplinariedad. La autonomía de la enfermera en la relación con el paciente se conceptualiza a partir de la capacidad para tomar decisiones e ir más allá de los cuidados establecidos, resultados que fueron analizados a partir de los presupuestos de Orlando enfocados en la realidad, puesto que su ejercicio determinando una relación ideal con el paciente.

Palabras clave: Autonomía, autonomía en enfermería, relación enfermera-paciente.

ABSTRACT

The autonomy of the professional of infirmity is identified as an important factor that if not being exercised might affect the perception of the nurse in relation with the patient and his satisfaction in the work, the positive environments of his professional practice and the quality of the care of infirmity. This study is of qualitative type with a methodological boarding of study of cases allowing to investigate: " Autonomy of the nurse in his relation with the patient from Ida Jean Orlando's budgets, 2014 ". Having as aims: To characterize the form in which the autonomy of the nurse is exercised in the relation by the patient, to analyze and to describe these characteristics from Ida Jean Orlando's budgets. The subjects of investigation were 5 nurses and 5 patients hospitalized in the service of medicine of the Educational Hospital Lambayeque's Bethlehem. The compilation of information was realized by means of the interview semi structured, as well as the application of the test type Likert, there being respected at all time the ethical and scientific beginning; the information was analyzed from the method of analysis of Bardin's content. The subjects of investigation were 5 nurses and 5 patients hospitalized in the service of medicine of the Educational Hospital Lambayeque's Bethlehem. The compilation of information was realized by means of the interview semi structured, as well as the application of the test type Likert, there being respected at all time the ethical and scientific beginning; the information was analyzed from the method of analysis of Bardin's content.

KEY WORD: Autonomy, autonomy in infirmity, relation nurse - patient.

INTRODUCCIÓN

Ida Jean Orlando, considera a la enfermería como una profesión distinta e independiente de la medicina, siendo la enfermera quien justifique su decisión al médico, considera que las enfermeras deciden por sí mismas sus acciones, sin basarse en las órdenes del médico en aspectos del cuidado que son netamente sus dominios.¹

De lo mencionado en la teoría se destaca que las acciones médicas están basadas en la terapéutica, mientras que las de enfermería está asociado al cuidado, con la averiguación de aquellas necesidades físicas y espirituales que no se encuentran estipuladas, pero que son percibidos y están enfocados a la parte subjetiva del paciente, que muchas veces son de menos importancia para otros profesionales, sin embargo es parte del cuidado enfermero.

Las investigadoras consideran que la autonomía del profesional de enfermería es entendida como un factor importante en el ejercicio de la profesión, ya que ésta es inherente a su actuar; las limitantes que puedan surgir en el contexto del cuidado podrían afectar la percepción de la enfermera en la satisfacción de las necesidades propias y del paciente. Factores como la satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería, están vinculados al ejercicio de la autonomía.

Durante la experiencia de las investigadoras en diferentes centros de hospitalización, observaron que el trabajo de enfermería se enfoca en desarrollar actividades que implican el relacionamiento continuo con el paciente y sus acompañantes, siguiendo un objetivo de cuidado terapéutico y satisfacción de necesidades, específicamente físicas. El aspecto emocional, muchas veces queda postergado por factores externos que dañan la relación “ideal” con el paciente, convirtiendo el contacto en algo distante.

Por otro lado, la profesión de enfermería se caracteriza por percibir, pensar, relacionar, juzgar y actuar frente a frente con la conducta de los individuos que necesitan de sus cuidados.²

Esta conducta ejercida por el profesional de enfermería en su relación con el paciente y frente a sus necesidades de cuidado requiere de un juicio crítico antes de ejecutar las acciones, que son fundamentadas bajo una base científica que respalda sus intervenciones, en lo que es primordial realizar una observación e interacción con el paciente que requiere pensar, analizar y ejecutar una acción determinada ante una situación inesperada de cuidado.

La investigación permitió aceptar y al mismo tiempo rechazar algunos de los problemas planteados al inicio y ser confrontados con la realidad encontrada, considerando que la autonomía de la enfermera en relación con el paciente se ven reflejadas en las acciones que realiza la enfermera frente a la satisfacción de las necesidades.

Sin embargo los factores externos: sobrecarga laboral, estrés, la monotonía y la rutina en la práctica profesional son aquellas que en diversas oportunidades obstaculizan la interacción e identificación de las necesidades prioritarias de la persona fomentando una relación distante, se excluye a la familia en la participación del cuidado. Del mismo modo se obtuvo que la autonomía de la enfermera en relación con el paciente está muy ligada a la iniciativa de la enfermera para la toma de decisiones oportunas en el mejoramiento de la salud del paciente, se refleja que la experiencia hace que las enfermeras se empoderen mas a la realización de sus propias acciones sin esperar la iniciativa de otros profesionales, fundamentando cada acción realizada con base científica.

El concepto de autonomía para algunos profesionales refleja independencia, pero no podría ejercerse y aplicarse si no existiera una relación con los demás, por lo que se considera que debería ser aplicada mediante métodos referidos a la observación, esto contribuiría a evitar realizar acciones por rutina, o realizar actividades ya establecidas, puesto que la autonomía no está ceñida a una rutina o a

un horario específico, de lo contrario se destaca por las intervenciones asertivas, oportunas, basadas en la interacción con el paciente, al observar, averiguar y ejecutar una acción para brindar un cuidado humano, y fortalecer la relación que debería existir con el paciente, y la propia familia. Siendo la enfermera aquel profesional que brinda un cuidado holístico, y ejerce una adecuada autonomía para guiar a la persona cuidada, manteniendo la confianza y seguridad, mediante ello lograr un acercamiento que favorezca el desempeño enfermera-paciente y obtener un solo objetivo, mantener o recuperar la salud para la satisfacción personal o profesional de ambos.

Debido a toda esta situación problemática encontrada, las investigadoras se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Cómo ejerce su autonomía la enfermera en la relación con el paciente?, y ¿Cómo se configura esta autonomía desde los presupuestos de Ida Jean Orlando?

Para la justificación y respuesta a las interrogantes planteadas se formulan los siguientes objetivos:

- Caracterizar la forma en que se ejerce la autonomía de la enfermera en su relación con el paciente.
- Analizar y comprender estas características desde la perspectiva de Ida Jean Orlando.

Se responden y fortalece estas interrogantes aplicando la teoría de Ida Orlando, quien considera a la enfermería como una profesión distinta e independiente de la medicina, puesto que la autonomía es ejercida por todos y en se evidencia en cada una de las actividades que realizamos. La autonomía relacionada a la disciplina de enfermería guarda un respaldo de las leyes y normas que rigen sus acciones, siendo la enfermera quien justifique su decisión referida al cuidado al médico en aspectos que son netamente sus dominios. Es importante mencionar que en los últimos tiempos se habla de salud integral, cuidado pandimensional y salud holística, pero cada vez son menos las enfermeras que se relacionan con la persona, su cuidado, y ejercen su autonomía para contribuir en la satisfacción de las necesidades del paciente debido a los factores externos mencionados anteriormente, siendo estos la causa de que las enfermeras orienten sus cuidados en la satisfacción de necesidades

específicas, dejando de lado la parte espiritual que muchas veces es primordial en una persona enferma.

El sustento teórico de Ida Jean Orlando guarda mucha relación con lo obtenido durante la investigación, se habla de enfermería como una profesión independiente de la medicina porque es la enfermera quien de manera autónoma averigua, investiga y sus acciones van más allá de las indicaciones estipuladas en las Historias Clínicas y prescripciones del médico, esto se corrobora porque en el campo hospitalario el profesional de enfermería es quien realiza un dialogo con la persona cuidada para obtener información, datos que son importantes y que otros profesional no toman en cuenta, puesto que enfocan sus cuidado en la fisiopatología de la enfermedad y aspectos relacionados con el estado físico de la persona, un ejemplo claro de estas características que se toman en cuenta en la investigación es la atención de ayuda inmediata que aplica el profesional enfermería ante una situación inesperada como es el dolor, sabemos que el médico al realizar su evaluación deja indicaciones de acuerdo a la posología o vida media del medicamento y establece un horario determinado, pero el médico no asocia la sensibilidad o el umbral del dolor que puede desencadenarse en un momento inesperado, es allí donde la enfermera evalúa y observa las características de la persona quien podría mostrar una fascie quejumbrosa, adoptar una posición antalgica, en ese momento establece una conversación con la persona, para cubrir esa necesidad primordial y toma la iniciativa actuando con fundamento científico aplicando una escala de valoración para luego administrar un analgésico, disminuir el dolor y la persona se muestre tranquila.

La autonomía del profesional de enfermería es conceptualizada como un factor importante que de no ser ejercida podría afectar la percepción de la enfermera , disminuyendo y deteriorando la relación con el paciente, su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado.

En la realidad se encontró que el profesional de enfermería conceptualiza a la autonomía con el ejercicio diario de la profesión enfocada en las acciones estipuladas en la historia clínica, así mismo consideran que para ellos es primordial la

satisfacción de necesidades físicas, se refleja que la enfermera ejerce autonomía en cuanto al desempeño profesional pero no se complementa en el cuidado y la relación con el paciente debido a factores externos que lo dañan. Sin embargo, las investigadoras no tratan de justificar estas acciones, puesto que, a pesar del entorno en que se encuentran existen momentos en que la enfermera podría aprovechar para entablar una relación más profunda e ir más allá de lo observado, logrando satisfacer necesidades físicas y emocionales, siendo esto para algunos pacientes considerado importante y primordial en su cuidado.

De la problematización descrita se realiza esta investigación con la finalidad de dar a conocer la importancia de la autonomía, la iniciática y la toma de decisiones en el ejercicio profesional, elementos que se configuran y se interrelacionan para fundamentar las acciones que se realizan, lo que contribuye y favorece la interacción de la enfermera y la persona a su cuidado. Siendo la autonomía un tema poco abordado en cuanto a relación enfermera - paciente, debido a la poca evidencia bibliográfica, asimismo los resultados servirán para retratar como la enfermera ejerce de forma autónoma la relación con el paciente, libre de la terapéutica médica, independiente del acto médico o del acto de los otros profesionales.

Las investigadoras buscaron con esta investigación que la autonomía se pueda llevar a cabo en tres áreas importantes que engloben al profesional de enfermería y al paciente, tal como crear ambientes de práctica que enriquezcan la toma de decisiones; hacer posible que las enfermeras practiquen, aplicando todas sus capacidades educativas, sus experiencias y competencias; y fortalecer la práctica multidisciplinaria con colaboración de otros profesionales. Así mismo que la enfermera tome conciencia y reflexione sobre la importancia de un cuidado humanizado sin dejar de lado su autonomía en relación con el paciente, la familia y el equipo de salud, para fortalecer sus habilidades y destrezas a favor del cuidado, y asimismo lograr cada día una profesión con acciones y decisiones independientes que favorezcan al crecimiento como profesión. Esta investigación pretendió ser punto de partida para contribuir a la realización de otras investigaciones, y forjar cada día una profesión más competitiva y humana en la actualidad.

I. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe aspectos importantes referentes a los antecedentes del problema, después de hacer una exhaustiva búsqueda en bibliotecas y sitios web, no se encontraron investigaciones que abordan el tema de Autonomía en la Enfermera, sin embargo se encontró investigaciones que abordan la relación de la enfermera con el paciente en las siguientes investigaciones a nivel local.

Pérez L. Relación de ayuda enfermera-persona cuidada. Chiclayo-Perú, 2009. Investigación con enfoque cuali-cuantitativo, estudio de casos y análisis porcentual, tuvo como objeto de estudio la “Relación de ayuda enfermera-persona cuidada”. Los objetivos fueron describir y analizar, comprender y caracterizar como es la relación de ayuda enfermera-persona y determinar que componentes de la relación de ayuda se evidencian en el cuidado de enfermería. La base teórica se fundamentó en

Bermejo, la filosofía personalista y la teórica Travelbee; el escenario fue el servicio de Oncología del Hospital Nacional Almarzor Aguinaga Asenjo, la muestra para el estudio cualitativo estuvo integrada por 16 personas hospitalizadas y 7 enfermeras y para el estudio cuantitativo, se trabajó con una población de 30 personas hospitalizadas y 7 enfermeras, la recolección de datos se realizó mediante entrevistas y cuestionario el tratamiento de los mismos, se trabajó con análisis de contenido y el programa SPSSV. 15 emergiendo las categorías: reconociendo los estilos de cuidar en la relación de ayuda, identificando componentes presentes en la relación de ayuda, descubriendo y comprendiendo la relación de ayuda desde la perspectiva de la persona, dando significado a la relación de ayuda desde la perspectiva de la enfermera; llegando a la conclusión: que los componentes de la relación de ayuda se perciben pero no se evidencian del todo con el cuidado de enfermería: el 65% de enfermeras a veces muestran una actitud empática. 57% a veces escucha activamente, 72% a veces muestra aceptación incondicional y 62% a veces muestra asertividad con la persona que cuida. Respetándose en todo momento los principios éticos y científicos.⁸

Montoya V. “Relación enfermera-familiar en la unidad de cuidados intensivos – Ess Salud, 2008”. Fue de tipo cualitativa, tuvo como método el estudio de Caso MengaLudke, 1986. Tuvo como objetivo de estudio: describir, analizar, y comprender la relación enfermera-familiar en dicho servicio, y discutir a partir de ésta relación su repercusión para el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos. Se saturó con 15 personas. Los instrumentos de recolección de datos fueron: la entrevista abierta a profundidad y la observación no participante. El marco teórico conceptual consideró lo propuesto por Waldow, 2008 y la teórica de enfermería Hildegard E. Peplau. Se utilizó el análisis temático según Rodríguez C. y otros, 2001. En el análisis y discusión de los resultados se llegaron a dos categorías: Barreras en la Comunicación: un obstáculo para la relación enfermera-familia, conformada por las siguientes sub categorías: La identificación, una necesidad, dentro de la relación enfermera-familia; Relación inadecuada durante la comunicación no verbal; Entre sentimientos de tristeza, preocupación, desesperanza y miedo; El contexto laboral, un obstáculo en la interacción enfermera-familia; y la

segunda categoría: Entre la deshumanización y la esperanza de una verdadera relación de ayuda. Considerando necesario que las enfermeras establezcan buenas relaciones con los familiares, pues solo así se garantiza la calidad y continuidad de un cuidado humano, holístico e integral, puesto que las buenas relaciones repercuten.

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado consideramos fundamental precisar cómo se comprende la Autonomía desde los presupuestos de Ida Jean Orlando y autores que siguen su línea de pensamiento; asimismo se precisa como se entiende desde el enfoque de estudio de la autonomía en la relación de la enfermera con el paciente.

La autonomía se puede definir como la capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias, como desarrollar actividades básicas de la vida diaria. Se relaciona con poder ejercer derechos y tomar decisiones o decidir sobre nuestra propia persona sin la intervención de otro sujeto social.²⁷

Desde la perspectiva de enfermería, autonomía es considerada como la habilidad para cumplir con las metas del cuidado por medio de la práctica interdependiente con otros cuidadores de salud. Así como el concepto de autonomía tradicionalmente implica independencia e individualismo, se habla también que la autonomía tiene muchas interrelaciones y se apoya en el mutuo respeto y reconocimiento de todos los miembros del equipo de salud.¹ Pudiendo disminuir cuando el conocimiento de enfermería y el potencial para contribuir al plan de tratamiento están subestimados, ignorados o no son valorados. Cuando no hay respeto y reconocimiento.

La valoración de las enfermeras es interpretativa en su contexto, teniendo en cuenta muchos aspectos de la situación del paciente, incluyendo las preferencias personales, físicas, psicológicas y sociales. Los diagnósticos médicos eliminan el contexto para aislar los síntomas más relevantes.¹

Orlando considera que la autonomía de enfermería ha sido identificada como una variable importante que de no ser ejercida podría afectar la percepción de la enfermera en relación con su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería.²⁶

Se hizo mención acerca de los factores externos que podrían estar afectando la autonomía de la enfermería enfocada a la relación con el paciente, destacando entre ellos Normas Hospitalarias, Sobrecarga laboral, conflictos laborales, Remuneración, Recursos Humanos y económicos entre otros, que si bien no justifican la actitud que toma el profesional influyen a que en estos tiempos haya una relación más distante entre la enfermera y el paciente, pues dentro del horario laboral se pueden tomar unos minutos para indagar o averiguar aquellos aspectos que no pueden ser observados, pero que requieren una atención.

Enfermería es una profesión que destaca por las acciones inmediatas que se desarrollan ante una determinada situación, Orlando respalda esta postura considerando a la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.²

Esta teoría enfatiza la autonomía de la enfermera como contribución a que se fortalezca la relación con el paciente a través de la iniciativa ejercida, brindar cuidados para favorecer y restablecer la salud óptima de la persona, actuando de manera inmediata sin esperar las ordenes del médico.

Al inicio de la investigación consideramos que la autonomía en la relación con el paciente, no era ejercida, por algunos obstáculos que pudieran existir en el contexto. Al ejecutar la investigación se considera que las enfermeras si ejercen autonomía frente a otros profesionales de la salud en la visita médica, sin embargo,

se encontraron factores externos que limitan el acercamiento con el paciente, volviéndose una relación cada vez más distante y dañada, en la medida que solo enfocan sus acciones en satisfacer necesidades básicas, cumpliendo con lo estipulado en la historia clínica y dejando de lado el aspecto, conceptualizando a la autonomía como el ejercicio de cuidados rutinarios y establecidos.

La autonomía requiere de toma de decisiones referidas a las acciones inmediatas que realiza el profesional de enfermería, que permiten que estas se fortalezcan, al imponer una acción, puesto que se considera que la autonomía se ejerce y toma mayor importancia cuando se ejerce mediante la relación con los otros.

Ésta se constituye cuando el profesional de enfermería averigua aspectos que no están indicados y que le competen a estos profesional, y se caracteriza por brindar ayuda inmediata a la persona cuidada, no solo relacionados a aspectos físicos sino también espirituales, subjetivos, como la de una persona que experimenta tristeza, el ambiente hospitalario, la estancia prolongada, estados de ánimo alterados, esto es percibido y captado , por lo que amerita poner en práctica la iniciativa para una adecuada toma de decisiones, iniciativa que surgió de la observación, de la interacción y comunicación con el paciente, por ello la teoría habla de una profesión independiente, enfocada netamente en sus dominios.

La enfermera ejerce autonomía e iniciativa en el cuidado, tomando decisiones en base a las necesidades del paciente, sean físicas y/o emocionales. De lo cual se pudo destacar acciones de enfermería que favorecen el bienestar del paciente como calmar el dolor, bajar la temperatura con medios físicos, coordinar interconsultas, trabajo con el equipo de salud para mejorar el cuidado, escuchar y observar al paciente, involucrar al familiar cuidador; tomar en cuenta el contexto en el que se encuentra la persona, estas actividades son ejercidas por las enfermeras dando evidencia de su autonomía y toma de decisiones con propia iniciativa sin esperar la orden del médico.

La autonomía de enfermería no es solamente el ejercicio de la práctica independiente, sino la aprobación del juicio crítico dentro de las “complejas redes de

las relaciones personales e institucionales que hacen posible escoger oportunidades reales. El conocimiento y el juicio de enfermería tienen lugar en las relaciones profesionales complejas y los sistemas de cuidado.¹

Se considera que la autonomía es la facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros, capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias, así como desarrollar actividades básicas de la vida diaria. Se relaciona con poder ejercer derechos y tomar decisiones o decidir sobre nuestra propia persona sin la intervención de otra persona o sujeto social.²⁷

Ejercida de esta forma la autonomía guarda el respaldo de las leyes y normas establecidas que vinculan y favorecen las acciones enfermeras, puesto que existe una base legal que contribuye a que los profesional puedan ejercer sus cuidados con base científica y actúen de forma inmediata según lo requiera el estado de la salud de la persona que puede verse afectado.

Autonomía ligada al cuidado se fundamenta en aquella capacidad que posee la enfermera en cuanto a la toma de decisiones clínicas, basadas y fundamentadas con el conocimiento científico, planteándose metas y haciendo uso de todos sus potenciales y habilidades para conseguirlas, a través de la averiguación y observación de las necesidades de la persona y actúa de forma inmediata con iniciativa.

La enfermera al igual que la persona que cuida es un ser humano que siente y experimenta situaciones de su entorno, con la diferencia de que la enfermera está dotada de conocimientos científicos, habilidades y actitudes éticos y profesionales que le permite conocer y comprender el entorno de la persona a su cuidado. Considerando al profesional de enfermería como un ser con capacidad de autonomía e iniciativa y acciones independientes para salvaguardar sus decisiones durante la práctica de enfermería. Por lo tanto esta investigación se fundamenta con la teoría de Ida Jean Orlando.

La teoría enfermera de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera... Orlando consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente de la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. A pesar de ello, pensaba que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes o, si el paciente es incapaz de realizarlas, desde llevarlas a cabo por él. Asimismo si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes las sigan. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas.³

Siguiendo la línea de investigación de la teórica Ida Jean Orlando se complementa los conceptos enfocados en la autonomía en la relación con el paciente con las definiciones de las teóricas que rigieron la investigación de Orlando, para unificar conceptos enfocándose en la relación de la enfermera – paciente.

La teoría de la enfermera norteamericana Joyce Travelbee, define que la relación enfermera – paciente es el medio a través del cual se cumple el propósito de la enfermería es decir, asistir al individuo o familia para prevenir o afrontar la experiencia de enfermedad y sufrimiento, y ayudarlo a encontrar significado en estas experiencias.⁵ La relación cuidador - persona cuidada se plantea sobre las necesidades del enfermo. Los desarrollos de la enfermería, como una ciencia eminentemente social, han surgido justamente de las interacciones personales entre enfermeras y pacientes; cada una de las teóricas de la disciplina enfermera ha trascendido esta relación por diversos intereses.⁴ Para Virginia Henderson, esta relación surge en la medida en que la enfermera es capaz de identificar y satisfacer las 14 necesidades del ser humano. La enfermera es suplente o es ayuda en la satisfacción de dichas necesidades, mientras el paciente se prepara para hacerlo por sí mismo. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible.³

Orlando conceptualiza que la satisfacción de las necesidades alteradas se da mediante la averiguación y observación que ejerce la enfermera, esto complementa lo descrito por Virginia Henderson al manifestar la satisfacción de necesidades de

forma inmediata, o contribuir a que la persona participe del cuidado y esto da como resultado una interacción entre ambos.

Peplau describe y analiza cuatro fases en la relación enfermera – paciente: En la fase de orientación, el paciente busca ayuda como consecuencia de su enfermedad y en la interacción con la enfermera, puede encontrar alternativas para la adaptación. En la fase de identificación, el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes se les brindan ayuda. En la fase de explotación, intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición. Para la fase de resolución, tan pronto como se satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente.⁶

De lo mencionado por la teórica destaca la interacción del paciente con la enfermera, describe la forma en la que el paciente contribuye a la realización de actividades , participando e identificando la situación por la que atraviesa, y se menciona la satisfacción de necesidades que complementan esta interacción, haciendo uso de los recursos que posee la enfermera para buscar una relación empática con la persona, brindar un ambiente de confianza y ejecutar actividades de ayuda inmediata a la persona cuidada.

La enfermera juega un papel importante en el cuidado y su interacción con la persona, establecen vínculos de confianza para contribuir a la mejoría de la salud. Enfermería es ciencia y arte, por tanto es una profesión independiente de la medicina y cada enfermera es dueña de un trabajo autónomo, iniciativa y decisiones reflejados en el proceso de atención de enfermería que realizan con el fin de establecer y/o mejorar la salud de la persona, familia a y comunidad. De esta manera se establece las diferencias con otros profesionales de la salud, formado parte del equipo multidisciplinario de la salud.

Orlando y su principal supuesto sobre la enfermería es que esta disciplina debe desarrollarse como una profesión con un funcionamiento autónomo. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental.¹⁰

Consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.³ Afirmo que su modelo giraba en torno a cinco conceptos principales interrelacionados: La función de la enfermera profesional, la conducta del paciente, la respuesta inmediata o interna de la enfermera, la disciplina del proceso enfermero, la mejoría.³

Por lo que al ser confrontando con la realidad, durante las entrevistas este concepto se aplica en la medida en que las enfermeras refieren que las acciones inmediatas, la iniciativa es tomada de acuerdo a las necesidades y basadas en el nivel de experiencia que han adquirido durante los años de servicio profesional, por lo que se anexa el siguiente párrafo para fortalecer la definición dada por Orlando:

{...} Las decisiones básicas y la iniciativa tiene que ir en base a la autonomía, primero satisfacer las necesidades básicas y luego ir satisfaciendo otras necesidades, pero la iniciativa se hace en el momento, cuando una tiene un poquito más de experiencia...(EEI)

El profesional de enfermería ante este presupuesto afirma que en su cotidiano lo primordial es satisfacer las necesidades prioritarias lo que ellas consideran proceso de atención en enfermería siguiendo una secuencia o etapa para cada actividad, otros de los presupuestos de la teoría es la responsabilidad de la enfermera; satisfacer sus necesidades en cualquiera que sea la ayuda que el paciente necesita, es responsabilidad de la enfermera comprobar que se satisfacen las necesidades de ayuda del paciente, ya sea directamente gracias a su acción o indirectamente solicitando la ayuda de los demás.³ La función de enfermería profesional es cualquier ayuda que la persona cuidada pueda requerir para satisfacer sus necesidades, es responsabilidad de la enfermera ver que se cubra la necesidad de ayuda de la persona cuidada.¹⁰

La enfermería es una profesión diferenciada que funciona con autonomía, aunque la enfermería se sitúa a lado de la medicina y mantiene una relación muy

estrecha con ésta, enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes.³

El trabajo de enfermería estaba basado en desarrollar un cuidado terapéutico, satisfacción de necesidades físicas, limitar la participación de la familia en el cuidado, determinando que el contacto emocional se afecte por el poco interés en los sentimientos y percepciones del paciente, y debido a factores externos que dañan la relación ideal.

La autonomía de la enfermera en la relación con el paciente se ve afectada por factores externos que disminuyen la interacción entre ambos para la realización del cuidado, Orlando destaca a enfermería como profesión independiente, que no necesita las ordenes médicas para la satisfacción de necesidades, pero es el profesional de enfermería quien en muchas oportunidades limita el acercamiento con el paciente, si bien por un lado se ejerce la autonomía, esta no se complementa con la relación, porque existe poca observación.

Al obtener y analizar los datos recolectados mediante los instrumentos, la perspectiva de las investigadoras da un rumbo diferente estableciendo que el profesional de enfermería mantiene una relación gradual, empática, directa, basadas en la confianza, la observación y el respeto a la familia desde el primer contacto con el paciente hasta su recuperación. Siendo responsables del cuidado durante las 24 horas del día, y tomando decisiones frente a otros profesionales durante la visita médica lo que les permite ejercer su autonomía con iniciativa ante cualquier factor que influya en la alteración de las necesidades del paciente, enfocando sus actividades dentro del contexto del cuidado referido a lo físico y emocional para identificar respuestas humanas, pero también existe evidencia a través de los datos obtenidos en las entrevistas que reflejan que la autonomía ligada a la relación enfermera – paciente se encuentra afectada, y el cuidado se da en torno a la terapéutica y el aspecto físico.

Otro de los supuestos planteados hacen referencia a la conducta del paciente: cualquier comportamiento observable verbal o no verbal.¹⁰ Orlando refiere que las

personas tienen conductas verbales y no verbales. Este supuesto se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente. Así mismo, considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones; sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerlas. Ésta es la base de la afirmación de Orlando de que las enfermeras profesionales deben preocuparse solo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de ayuda por sí solas. No obstante, las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

También sostiene que cada paciente es único y responde de forma individual. Una enfermera profesional puede darse cuenta de que la misma conducta en pacientes distintos puede indicar necesidades bastante diferentes.³

La enfermera puede mejorar la relación con el paciente, si a pesar de administrarle los medicamentos o realizar las curaciones de heridas, está alerta y pendiente de cada comportamiento y expresión no verbal por parte del paciente, pues esto también orientará sus cuidados de manera holística y pandimensional del ser humano. Siendo la enfermera el único profesional de la salud que está en contacto directo y permanente con el paciente, por tanto cada expresión y comportamiento son señales de necesidades en ellos.

La respuesta inmediata o interna de la enfermera: incluyen las percepciones, pensamientos y sentimientos individuales de la enfermera-paciente.¹⁰ Orlando describe que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla... las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sean directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros.³ Por ello la enfermera deberá tener habilidades de trabajo en equipo, debido a que forma parte del equipo multidisciplinario orientado a la mejoría del paciente.

Disciplina del proceso enfermería: Incluye la comunicación con el paciente, por parte de la enfermera, de su reacción inmediata, especificando claramente que esta reacción es únicamente de la enfermera y pidiendo su validación o corrección.³

La enfermera expresa ante el paciente algunos o todos los aspectos contenidos en su reacción ante el comportamiento de dicho paciente, pregunta al paciente los aspectos expresados intentando verificar o corregir sus percepciones o pensamientos y sentimientos.¹⁰

Para ejercer una buena atención ante los cuidados el profesional de enfermería incorpora la comunicación que es fundamental para la ejecución de sus cuidados, mediante el cual la enfermera debe comunicar al paciente aquellas actividades que ejecutará a favor de la recuperación de la salud. El paciente se expresa muchas veces con una comunicación no verbal y puede expresar dudas, inquietudes y temores.

Debemos valorar que la intervención y ejecución de los cuidados son en diversas oportunidades realizadas por iniciativa del profesional de salud, quien con base científica fundamenta cada actividad que realiza, actuando de forma inmediata en una situación inesperada y ante la ausencia de los demás profesionales, siendo ella la que está en mayor relación con la persona.

La mejoría: significa evolucionar y sacar provecho.¹⁰ Medios para crecer mejor, para conseguir un beneficio, para progresar.³ La mejoría del paciente está relacionada con el entorno, por eso Orlando menciona que una situación enfermera se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata. Sin embargo, indico que un paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno que, en principio, estuviera diseñado con un propósito terapéutico o de ayuda.³

Por todo lo mencionado en los componentes de la teoría de Ida Jean Orlando. La relación de la enfermera con el paciente juega un papel muy importante para lograr comprender, analizar y satisfacer sus necesidades, mediante el uso de su intelectualidad y autonomía en sus cuidados. Adquiriendo día a día un óptimo nivel competitivo con otros profesionales.

II. MARCO METODOLÓGICO:

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo cualitativo, consiste en una descripción detallada de situaciones, eventos, interacciones y comportamientos que son observables, es subjetiva,¹⁴

Su utilidad radica para entender las experiencias humanas, tales como sentir dolor, el cuidado, la impotencia y el confort. Ese proceso implica estudios, la observación, aplicación de cuestionarios, entrevistas y análisis de datos, que se debe ser presentado de forma descriptiva.¹¹

El tipo de investigación permitió tomar en cuenta el contexto en el que se desenvuelven los participantes: profesional de enfermería y pacientes hospitalizados, para conocer mediante los instrumentos de investigación los conceptos que mantienen respecto a la investigación, como se viene desarrollando la autonomía de la enfermera en relación con el paciente, posterior a ello analizarlos desde los presupuestos de Ida Jean Orlando bajo la realidad encontrada en el escenario de la investigación.

La aplicación de los instrumentos que constan de una entrevista y un test tipo liker permitió la interacción con los participantes, plantear interrogantes que permitan comprender como ejerce la autonomía la enfermera y si los pacientes consideran que este ejercicio es adecuado y la relación que establecen con la

enfermera. Asimismo se considera los comportamientos observables que durante la investigación destacaron, y que dieron a conocer los sujetos de investigación.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación tuvo un abordaje metodológico de estudio de casos, la cual nos permitió describir situaciones o hechos relevantes en la investigación, enfocados en las acciones de la enfermera, la autonomía ejercida en sus cuidados y la relación que pudiera existir en el cuidado. Los participantes a través de la entrevista dan a conocer que tan autónoma es la enfermera, si existió una relación continua, y si sus cuidados son enfocados en el aspecto lo subjetivo.

Burns¹² lo describe como aquel que comprende un estudio profundo y una descripción exhaustiva de un paciente o grupo de pacientes con características similares con el fin de facilitar la comprensión de intervenciones enfermeras. Al respecto Rodríguez¹¹ manifiesta que hace énfasis en la interpretación del contexto, busca retratar la realidad de manera completa y profunda; una variedad de fuente de información; revelan experiencias y permiten generalizaciones naturalistas.

Es por ello que permitió a las investigadoras, conocer íntimamente las condiciones, los pensamientos y sentimientos, el entorno de la persona y su interacción. Esta investigación fue aplicado a cinco enfermeras y cinco pacientes hospitalizados provenientes de diversos lugares de la Región, con más de 7 días de hospitalización que se encuentra como base dentro de los criterios de inclusión, la información brindada por ellos fueron utilizados para corroborar la información que se obtuvo de las entrevistas del profesional de enfermería, para que los datos sean analizados y confrontados con lo verbalizado por las enfermeras, de esta manera obtener como resultados y conceptos precisos que puedan responder a nuestros objetivos planteados.

Se fortalece la Investigación teniendo como referencia el estudio a través de los 7 principios propuestos por Burns:

Se dirigen al descubrimiento; teniendo como base algunos supuestos teóricos, a través de la aplicación de los instrumentos se obtuvieron nuevos datos en cada entrevista realizada, conocer como se interpretaba la investigación para los participantes y tomar en cuenta desde que perspectiva era enfocada. Este principio se rigió durante todo el desarrollo de la investigación, ejecución como análisis de datos, encontrando relevancia a nuevos elementos significativos que permitieron construir y perfeccionar el conocimiento acerca de la “Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando.

Enfatizan la interpretación en el contexto; de tal manera de que haya una comprensión más completa del objeto en estudio, teniendo en cuenta el contexto donde se sitúa, con el único fin de comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas, las cuales deben estar relacionadas a la situación específica donde ocurre o a la problemática determinada a la que están ligadas.¹⁷La investigación fue realizada en el servicio de medicina interna del Hospital Docente Belén – Lambayeque, escenario donde se logró establecer la autonomía de la enfermera en su relación con el paciente, servicio que cuenta con 22 camas, donde laboran 5 enfermeras y 5 personal técnico, cuenta con una infraestructura antigua, recursos materiales escasos, un profesional de enfermería por cada turno, la ventilación e iluminación es inadecuada para el número de pacientes hospitalizados que se atienden en dicho servicio. Así mismo en su mayoría los pacientes son adultos mayores con problemas de complejidad de grado III y IV.

Las investigadoras interpretaron de forma concisa los datos obtenidos con el fin de profundizar y buscar respuestas claras a la investigación. De esta manera para comprender la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de la persona deben estar relacionadas a la situación específica donde ocurren y / o la problemática determinada a la que están relacionadas.¹⁷

Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda; Pineda¹⁷ define que la investigación profundizará los acontecimientos mencionados en la problematización, hallando siempre la situación real de ésta. Mediante la Investigación se obtuvieron datos que reflejan la realidad en cuánto al ejercicio de la autonomía ligada a la relación con el paciente, evidenciándose en las entrevistas la disconformidad de los pacientes referido a la interacción, comunicación de la enfermera, reflejándose un cuidado enfocado en lo físico más que en lo espiritual, basado en la terapéutica médica. Por lo que se obtiene como referencia a los datos que el profesional de enfermería ejerce autonomía pero que esta no se encuentra ligada a la relación con el paciente, ya que sus acciones son enfocadas en la terapéutica medicas más que a la interacción con el paciente hospitalizado y dejando de lado aspectos emocionales, espirituales, subjetivos, lo que hacen que exista una relación distante.

Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales; Este principio busca que los sujetos de estudio relacionen sus experiencias durante el estudio, de modo que la investigación pueda servir a otros investigadores para realizar generalizaciones naturalísticas.¹⁸ Los participantes a través de sus experiencias sea en lo laboral o referido a la hospitalización hacen mención a las limitantes que existen en cuanto a la relación enfermera – paciente, sus experiencias dan a conocer el grado de satisfacción o disconformidad, encontrando hallazgos similares que dan respuesta a nuestra problemática.

Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social; Cuando el objeto o situación estudiada pueden suscitar opiniones divergentes, el investigador trata de considerar todas esas divergencias en su estudio y averiguar a través de esas diferentes posturas el análisis acerca del objeto de investigación. Menga y Ludke¹⁸

Esta investigación respeto y se tuvo en cuenta los diferentes y diversas opiniones de las personas entrevistadas, donde la investigación procuro traer para el estudio diversas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

Durante la investigación surgieron divergencias en cuanto a las definiciones y conceptos enfocados en la problemática, en tanto que el profesional de enfermería adopta una postura de defensa referida a la autonomía que es ejercida en base en la experiencia que le otorga el tiempo de servicio y las acciones rutinarias que se establecen, el paciente hospitalizado refleja su disconformidad puesto que el tema de investigación enfocado a la relación de la enfermera – paciente no es continuo, se enfoca solo en la satisfacción de necesidades físicas y se basa en la terapéutica médica, lo que permitió que se continúe indagando para analizar los datos y confrontarlos con la literatura empleada.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación; Los datos del estudio de caso pueden ser presentados en una variedad de formas que van desde diseños, fotografías, redacción formal, narrativa. Lo importante es que el investigador procure desarrollar la comprensión del caso que se está investigando.¹⁸ Para cumplir con las exigencias de este principio, se utilizó un lenguaje claro durante la entrevista y posteriormente la elaboración del informe. Aquí se dio a conocer a todas las personas de forma clara, sencilla, concisa y accesible el objetivo de la investigación y las preguntas que se utilizaron al entrevistar, preguntas que nos permitieron replantear y formular otras para llegar a la base de la investigación, a través de ejemplos que hacían que se comprenda con mayor facilidad y la investigación se torne más clara.

Se utiliza una variedad de fuentes de información: Mediante este principio se procuró caracterizar la forma en que se ejerce la autonomía de la enfermera en su relación con el paciente, así mismo analizar y describir estas características desde los presupuestos de Ida Jean Orlando. Por ello en esta investigación se utilizó una entrevista semiestructurada y la aplicación de un test de lickert el cual se complementa por ser un instrumento donde se obtienen respuestas rápidas del participante, donde permitió afianzar y complementar los datos obtenidos mediante la entrevista, el test contó con los mismos ítems de la entrevista y las preguntas surgieron de las unidades de análisis propuestas por la teórica Ida Jean Orlando, y

fue aplicado a los mismo sujetos para que de esta manera las investigadoras puedan comprender y analizar la información recolectada.

El estudio de caso se desarrollará considerando sus tres fases, según Nisbet y Watt, citado por Menga Ludke lo definen como:

Fase exploratoria: El estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida que se desarrolla el estudio. Se presentan diversas preguntas o puntos críticos, que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida que se muestran más o menos relevantes en la situación estudiada.¹⁸ Esta investigación se inicio desde la identificación del objeto de estudio y descripción de la problemática. Posteriormente la búsqueda de material bibliográfico que sirvió para sustentar mejor la investigación del objeto en estudio, se definió su trayectoria metodológica como poder abordar la investigación realizada, así como la aplicación de una base teórica que fundamenta la investigación.

Delimitación de estudio: Es la recolección sistemática de las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección estará determinada por las características propias del objeto estudiado. La selección de aspectos relevantes y la determinación del recorte de estos, siendo crucial para lograr los propósitos del estudio de caso logrando llegar a una comprensión más exacta de la situación estudiada.¹⁸ En esta investigación considerando la naturaleza del objeto en estudio se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de los datos y un test de Likert para complementar la información recibida por los participantes de la investigación.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: En la fase exploratoria del estudio surgirá de la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre las relevancias e importancia de lo que se relatará. Esos borradores pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas.¹⁸ En esta investigación se dio a conocer los resultados obtenidos a la

institución donde se ejecutó la investigación; así como a los participantes, para luego ser publicados y tomados en cuenta por otros investigadores.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

El sujeto de investigación, además de recibir impresiones, elaborarlas e interrelacionadas, es capaz de producir imágenes, juicios, conceptos e ideas científicas, lo que le permite estructurar modelos, símbolos, como instrumentos de expresión de una realidad.¹⁴

El sujeto de esta investigación fueron “las enfermeras” teniendo como población un total de diez participantes: Se desarrolló en el servicio de medicina general del Hospital Docente Belén de Lambayeque. Los sujetos fueron captados en el escenario de la investigación, los participantes consta de cinco enfermeras, en su mayoría con un servicio laboral mayor de un año. Los pacientes fueron tres varones y dos mujeres con un grado de dependencia III.

Se aplicó la entrevista semiestructurada con preguntas enfocadas en la autonomía, relación con el paciente, acciones de enfermería y el test de Likert que contenía los mismos ítems para marcar con opciones de siempre, casi siempre, a veces, nunca lo que permitió corroborar y afianzar la información obtenida, puesto que debido a la redundancia de la información y el tiempo con que se contó fue muy corto por el horario académico, se tomo la muestra por medio del método de saturación y conveniencia para la investigación. Además contó con los siguientes criterios de inclusión para las enfermeras: la participación voluntaria, enfermeras que trabajan en el servicio de medicina general del Hospital Docente Belén de Lambayeque, que tengan mínimo 6 meses de servicio asistencial; enfermeras especialistas en el cuidado. Los criterios de exclusión: enfermera jefa del servicio de medicina general del Hospital Docente Belén; enfermera asesora de la investigación, aquellas enfermeras que pertenecen a otros servicios y cubren el turno en el servicio de medicina general. De la misma manera se establecieron los criterios de inclusión

para la persona cuidada: persona cuidada hospitalizada y quieran participar voluntariamente; aquellas personas que tengan como mínimo 4 días de hospitalización en el servicio de medicina general. Los criterios de exclusión para la persona cuidada: persona cuidada con grado de dependencia IV.

2.4 ESCENARIO

La investigación fue realizada en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Es un establecimiento de salud de nivel II-1.

El servicio de medicina general, tiene una infraestructura antigua, cuenta con un star de enfermería, baño del personal y para los pacientes; con poca iluminación y una adecuada ventilación, los recursos materiales con escasos sin balones de oxígeno, bombas de infusión, y monitores. Cuenta con 17 camas y un ambiente para aislados con cinco camas. Los recursos humanos con que cuentan son cinco profesionales de enfermería, cinco del personal técnico y un personal de limpieza. Así mismo se hospitalizan con grado de dependencia III, IV, V.

En la actualidad el servicio de medicina general del HDBL, presta servicios a toda la zona norte del país, atendiendo una diversidad de personas de distinta clase socio – económica, cultural y religiosa, y la enfermera está preparada para lidiar con toda la diversidad cultural, espiritual y religiosa, brindando sus cuidados en mejoría de la propia salud y bienestar.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos desde el enfoque cualitativo se recolecta con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimientos.¹²

Los métodos de recogida de datos más comunes en los estudios cualitativos son la observación a los participantes, la entrevista y el análisis de texto escrito.¹³ En esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada para el profesional de enfermería (Anexo N° 003), para el paciente hospitalizado (Anexo N° 004), así como la aplicación de un Test en escala de Likert para el profesional de enfermería (Anexo N° 005), para el paciente hospitalizado (Anexo N° 006).

La entrevista semiestructurada (Anexo 003- 004), fue grabada y la información recolectada se guardó para investigaciones posteriores, está estructurada de la siguiente manera: 1.- Información básica, donde se presenta la investigación y el objetivo de la misma, haciendo énfasis que es de carácter voluntario y no se forzara la participación en ella, manteniendo la confidencialidad y su identidad. 2.- Datos Generales, donde se respetara la individualidad de cada persona y sus características mediante el sexo, la edad, grado de instrucción y el seudónimo. 3.- Cuerpo de la Entrevista, conformada por 5 preguntas.

La aplicación del test de Likert a los sujetos de estudio permitió a las investigadoras reforzar la información obtenida en la entrevista semiestructurada. La elaboración del test de la escala de Likert (Anexo 005- 006) fue elaborada por las investigadoras en base a las unidades de análisis y conceptos interrelacionados establecidos por Ida Jean Orlando (Ver anexo 007).

Para el desarrollo de la investigación y para conocer la factibilidad del proyecto se realizó la aplicación de una prueba piloto, donde se tuvo en cuenta los instrumentos de recolección de datos: la Entrevista semiestructurada y un Test escala de Lickert. La Validación del instrumento fue evaluado por la Mgtr. Enf. Rosio del Milagro Mesta Delgado, quien labora en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el servicio de Emergencia-Trauma Shock durante la evaluación de los instrumentos se obtuvo una calificación de 17 puntos, y se sugirió modificar algunos de los ítems planteados enfocados en las acciones de enfermería y autonomía.

Al finalizar la validación y después de haber tomado en cuenta las sugerencias y modificado los ítems esta prueba fue aplicada a 2 enfermeras del Hospital de

la Sanidad de la Policía de Chiclayo, y a dos pacientes del servicio de hospitalización. Se aplicó la entrevista semiestructurada y un test de escala de Lickert que contenía ítems similares a la entrevista y la cual permitió corroborar y afianzar algunos de los datos obtenidos durante la entrevista, aplicados a las mismas personas.

2.6 PROCEDIMIENTO

El estudio de la investigación se inició con la solicitud correspondiente al escenario Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque donde se ejecutaría esta investigación. En primera Instancia se captó a los sujetos de estudios, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para dar a conocer la hoja informativa (Anexo N° 001) y obtener el consentimiento informado (Anexo N° 002), una vez firmado el consentimiento informado se procede a la recolección de datos. Los sujetos de estudio fueron 5 profesionales de enfermería y 5 Pacientes Hospitalizados, en el servicio de Medicina del Hospital Docente Belén de Lambayeque.

Dicha recolección de datos se realizó mediante la grabación de una entrevista semiestructurada (Anexo 003 – 004) y la aplicación de un test tipo Lickert (Anexo 005 - 006) a los sujetos de estudio en un ambiente tranquilo, iluminado, respetando la individualidad y privacidad de cada persona, se guardó la identidad de cada sujeto de estudio identificándose con un seudónimo.

La entrevista permitió profundizar en el tema e interactuar con la persona para conocer el concepto que ellos consideraban en cuanto a la autonomía así como saber en qué forma el profesional de enfermería se relacionaba con él, y obtener algunos aportes, aclarar dudas e inquietudes y explicar conceptos que surgen en torno a la investigación. Así mismo brindo confianza para que los datos obtenidos sean reales y por temor no traten de obviar datos importantes, se explicó que la información no se daría a conocer al profesional enfermero que los atiende y que se reservaría la

información solo para las investigadoras, esto permitió que los pacientes nos brinden información real y opiniones que ellos creían convenientes.

Después de la recolección de datos se analizó utilizando el contenido de Bardin y se hizo la confrontación con la literatura para cada componente que conforman las 3 grandes categorías, con lo que se pretende dar respuesta a la problemática planteada para comprender como ejerce la enfermera su autonomía en la relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando, posterior a ello la información obtenida en audios y posteriormente transcritas, fue guardada para ser utilizada en investigaciones posteriores.

El beneficio para los sujetos de estudio con esta teoría que fue utilizada permitió conocer aquellos aspectos que interfieren en la relación con el paciente. Para la profesión de enfermería se fundamenta en los criterios éticos, en el principio de subsidiaridad.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis considera las reflexiones e impresiones registradas por el investigador en la bitácora de campo durante su inmersión inicial y profunda, además de los datos provenientes de las notas que toma de la observación que hace del ambiente y de la recolección enfocada que realiza a través de entrevistas, documentos y materiales diversos; en tanto, sigue generando más datos y acumulando grandes volúmenes de los mismos, por lo que el investigador debe preguntarse qué hacer con ellos.¹²

Siendo la finalidad analítica primordial que resuelven las técnicas de “análisis de contenido” es la identificación y explicación de las representaciones cognitivas que otorgan sentido a todo relato comunicativo. Por ello se utilizó el análisis temático basados en la estructura de Bardin, siendo la más utilizada parte de

datos textuales, se trata de descomponer el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía.¹⁹

Comprende tres etapas: Pre análisis: Es la fase de organización propiamente dicha, tiene por objetivo la operacionalización y sistematización de las ideas de partida para poder llegar a un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas a un plan de análisis, se trata de establecer un programa este puede ser flexible, permite la introducción de nuevos procedimientos en el curso de análisis, pero debe ser preciso. Esta primera fase tiene tres misiones: elección de documentos que se van a someter a análisis, formulación de los objetivos, elaboración de los indicadores en que se apoyara la interpretación termina.¹⁹

En esta investigación la fase de pre análisis comprende la aplicación de los instrumentos utilizados, la entrevista semiestructurada y el test de tipo lickert, los cuales nos permitieron encontrar nuevos hallazgos en cada entrevista y fortalecer aún más la investigación puesto que el instrumento empleado no solo fue aplicado al profesional de enfermería, que es el sujeto de investigación, sino también a los pacientes hospitalización que cumplieron con los criterios de inclusión para corroborar y confrontar sus datos con los obtenidos y puedan ser unificados mediante la teoría empleada. Después de la grabación de la entrevista se hizo la transcripción para luego analizar detenidamente aquellos puntos importantes y relacionados con los presupuestos de Ida Jean Orlando basados en la realidad (Figura 01)

Codificación: Corresponde a una transformación efectuada según las reglas precisas de los datos brutos del texto. Transformación que por descomposición, agregación y enumeración permite desembocar en una interpretación del contenido, comprende tres apartados: descomposición, elección de las unidades; enumeración, elección de las reglas de recuento; clasificación y agregación, elección de categorías.¹⁹

En esta investigación la codificación fue aplicada en agrupación de los datos transcritos según como se asemejan a unos ítems específicos, o que se repiten durante la investigación. Estos datos que se obtuvieron en las entrevistas se resumen a datos importantes de acuerdo a nuestro objeto de estudio para luego unirlos o codificarlos en un ítem general que abarca dichos elementos agrupados. Se partió de un lenguaje EMIC para posteriormente ser convertido en un lenguaje ETIC, sin alterar la base y contenido fundamental que se obtuvieron de ambos participantes, esto se logró transcribiendo y resumiendo en fragmentos que nos permitan comprender y analizar mejor los datos obtenidos para que los datos más resaltantes y que se asemejan a otras entrevistas realizadas puedan ser confrontadas con la literatura y comprender y fundamentar aquella información brindada. (Figura 02)

Categorización: Es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación. Tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos. Son sección o clases que reúnen un grupo de elementos, bajo un título genérico. El criterio de categorización puede ser semántico, sintético (verbos, adjetivos), léxico (emparejamiento de sinónimos), expresivo (clasificadores de las diferentes perturbaciones del lenguaje).¹⁹

En la investigación la categorización fue la agrupación final y denominación de un solo elemento que define en su contenido y en el cual destacan tres elementos que se interrelacionan, obteniendo tres categorías generales que dan respuesta al objeto de estudio. (Figura 03).

Las categorías que finalmente se obtuvieron son: primera categoría: iniciativa y actuar de la enfermera. Segunda categoría: respuesta, relación y comunicación de la enfermera. Tercera categoría: cuidado, responsabilidad y multidisciplinariedad.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

En toda investigación en salud se requiere garantizar los derechos de la persona que participan de este proceso, es por ello que durante el presente estudio se empleó los principios de bioética personalista propuesta por Sgreccia.²¹

Principio de libertad y responsabilidad; una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención sobre si pero, al mismo tiempo adquiere la responsabilidad de que su elección este en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es; mientras que una persona consigo misma tiene un compromiso de respeto, puesto que ni él se ha hecho a sí mismo ni él se da la dignidad y el valor que tiene.²¹

Este principio fue respetado haciendo firmar el consentimiento informado (Anexo N° 001) para conocer detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos a utilizar dando cumplimiento al uso de su derecho a la información; de tal forma que les permito adoptar decisiones informadas, conscientes y libres. Para dar cumplimiento a este principio se establecieron los criterios de inclusión, la participación voluntaria de los sujetos, haciendo uso de su libertad de elección, lo que le lleva a la participación responsable en el estudio.

En la Investigación este principio fue respetado al darle a conocer a los participantes los instrumentos que se utilizaron, así como la metodología de la investigación, la información fue concisa y clara acerca del tema a investigar, solicitando su participación voluntaria y responsable, así como la firma que admita su consentimiento para las anotaciones, grabaciones que se requieran en la investigación, y respetando que la persona se retire o deje de participar de la investigación en el momento que lo desee.

Principio de socialización y subsidiariedad; este principio implica la condición de la persona como ser social, como "ser con" otros, por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. La Subsidiaridad consiste en atender las necesidades de los demás

sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar, esto implica que las instancias superiores como el estado, las instituciones y organizaciones, no deben suplantar, sino ayudar a las instancias inferiores: individuos, familias, asociaciones.²¹

Con este principio las investigadoras buscaron que finalizada la investigación se difundan los resultados en las instituciones involucradas, con el fin de reflexionar sobre el objeto de estudio y mejorar la situación problemática que condujo a la investigación, ya que el tema de investigación referente a autonomía aportara un beneficio a todo el colectivo de enfermeras. Asimismo con este principio se busca que el profesional de enfermería cuente con el documento y pueda realizar una apreciación crítica sobre los datos obtenidos, dejando la información y el proyecto para que sirva de referencia para la práctica que ejerce.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

El investigador para lograrlo, requiere de ver en retrospectiva los resultados y hallazgos encontrados para comprender el status científico de rigor, con que se ha desarrollado la investigación. Se sugiere al menos cuatros criterios fundamentales para lograrlo.

Credibilidad o valor de verdad: la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado.¹⁷ El rigor científico en torno a la credibilidad implica la valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es esencial la investigación de argumentos fiables que pueden ser demostrados en los resultados del estudio realizado, en concordancia con el proceso seguido en la investigación.

Para mantener la credibilidad en la investigación se utilizó una grabadora en la realización de la entrevista semiestructurada a los sujetos de estudio, solicitando

previamente el consentimiento de la persona que participe, algunas anotaciones si se requiere.

Transferibilidad o aplicabilidad: los resultados de esta investigación, no son transferibles ni aplicables a otros contextos y/o ámbitos de acción. De todas maneras, podría ser referente para producir transferencias de los instrumentos y fases de la investigación en otra situación y/o contexto, dependiendo de la condición o grado de intensidad al acercamiento en cuanto a similitud del proceso desarrollado, de quien investiga y desea producir esa transferencia.¹⁷

Para cumplir con este principio las investigadoras realizaron una descripción del escenario y caracterizarán a los sujetos para que otro investigador analice si esta investigación pueda ser aplicada en otro contexto.

Confiabilidad: el grado de implicación del investigador en el estudio, no se ha eludido, en todo caso se extiende la garantía suficiente sobre el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por los instrumentos aplicados, donde los datos no están sesgados, ni responden a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal.¹⁷

Las investigadoras mantuvieron la confiabilidad de los resultados obtenidos mediante la descripción de los datos obtenidos por los sujetos de estudio sin ser manipulados ni cambiados.

III. RESULTADOS

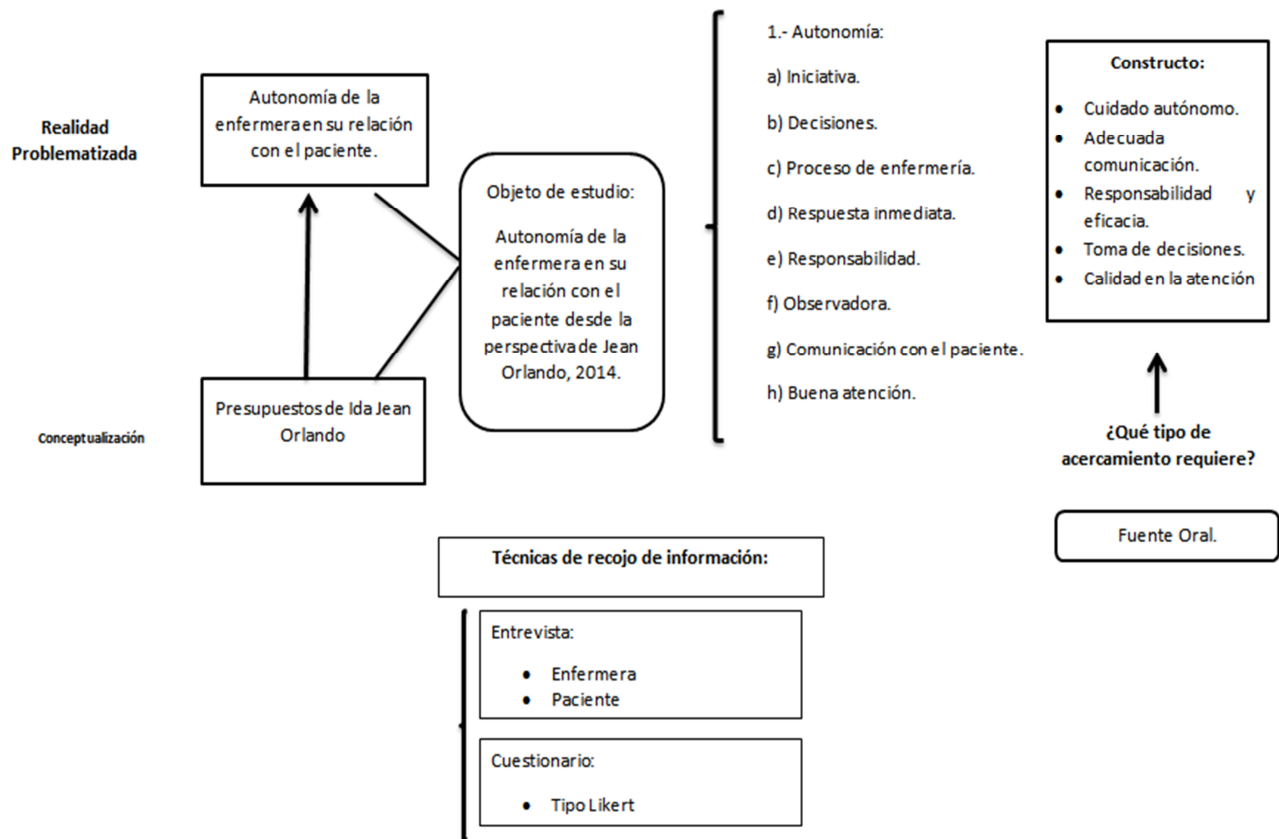
La autonomía del profesional de enfermería es identificada como un factor importante que de no ser ejercida podría afectar la percepción de la enfermera en relación con el paciente y su satisfacción en el trabajo, los ambientes positivos de su práctica profesional y la calidad del cuidado de enfermería, en el desarrollo de la

investigación para obtener respuesta a la formulación del problema se realiza la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para obtener información relevante e importante que dan respuesta al problema planteado durante la investigación, con lo que se fortalece la base de la de la realización y ejecución del proyecto, y mediante el cual se obtiene como resultado tres categorías que se analizaran y corroboran con las entrevistas obtenidas para confrontar las acciones del profesional de enfermería que influyen en la relación con el paciente.

Por tanto este capítulo lleva consigo el análisis de datos obtenidos de los sujetos que participaron en la investigación. Para la construcción de este, se ha tomado en consideración el objeto de estudio referente a Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente, siendo el escenario de ejecución de la investigación el Hospital Regional Belén de Lambayeque en donde enfermeras y pacientes intervienen durante el desarrollo del proyecto.

El análisis de datos fue realizado mediante la aplicación de las tres etapas que lo engloban para obtener al final de la investigación la agrupación de los datos obtenidos mediante las entrevista, que son denominadas mediante un solo elemento que desglosa otros ítems que se asemejan, y con los cuales se da respuesta al objeto de estudio, la confrontación y análisis se realiza mediante los presupuesto de Ida Jean Orlando, expuestos en su teoría que son la base de la investigación, y mediante los cuales se corrobora y analiza con base científica la realidad encontrada en el escenario de investigación, para definir y concluir al final si existe relación entre los datos obtenidos y la base teórica que exponen los presupuesto, los cuales se esquematizan de la siguiente manera:

Figura.04 Modelo Explicativo de los Presupuestos de Ida Jean Orlando



El esquema conceptual fue elaborado por las investigadoras, donde se pretendió enfocar los presupuestos de Ida Jean Orlando en la realidad problematizada para encontrar la Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente, teniendo en cuenta nuestro objeto de estudio. Posterior a ello se encontró que la Autonomía estaba interrelacionada con otros conceptos que emergieron de la realidad y los presupuestos de Orlando, finalmente se obtuvo el constructo evidenciando que el ejercicio de autonomía en relación con el paciente no se aplicaba en el escenario de investigación pero que el profesional de enfermería si cumplía con algunos de los elementos representados en el esquema como la responsabilidad, la Iniciativa. Dichos constructos fueron obtenidos mediante la información verbal de los participantes de la investigación y la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, así como de la base teórica empleada. Por lo que concretiza y sintetiza mediante las categorías obtenidas de las cuales se harán mención en adelante.

PRIMERA CATEGORÍA:

Iniciativa y actuar de la enfermera.

La iniciativa de la enfermera se podría paradojear como un acto de alumbramiento, el cual le ofrece la oportunidad de empezar algo nuevo, en el sentido de que la enfermera en cada encuentro con la persona cuidada, inicia una nueva interacción donde agrega algo novedoso al mundo humano del cuidado²

En esta primera categoría la iniciativa se ve relacionada con las acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente a su cuidado, se considera que el profesional de enfermería debe tener criterio personal y profesional para el cuidado holístico que brinda al paciente, trabajando en conjunto con la familia y lograr que tengan predisposición de actuar frente a las necesidades del familiar enfermo.

Es importante que la enfermera tenga iniciativa en cuanto a la toma de decisiones y actuar de forma inmediata en base a su experiencia profesional, que destaca en su actuar diario y mejorar la relación con el paciente, satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales y espirituales mediante la comunicación y logrando establecer una adecuada relación enfermera - paciente.

Por tanto al realizar el análisis con la base teórica, en el que Orlando, define a la enfermera como una pensadora lógica, que actúa sin orden médica, en base al fundamento científico permitiéndole tomar decisiones con iniciativa y actuar para mejorar el bienestar del paciente satisfaciendo sus necesidades prioritarias y secundarias, mejorando su bienestar se obtuvo el siguiente análisis de una entrevista al profesional de enfermería que se refleja en el siguiente párrafo:

"[...] Iniciativa es satisfacer las necesidades prioritarias como: dolor, bienestar, patrón respiratorio, digestivo o tal vez de estrés, entonces si tú te pones a analizar todo lo que necesita tu persona te vas a dar cuenta que

es lo que más necesita, dentro de esas 6 o 12 horas tu tratas de satisfacer esas necesidades, de esa manera la persona va a sentirse satisfecho y de cierta manera va a poder disminuir las otras necesidades que puedan estar anexas a una necesidad prioritaria” (EE4)

La Satisfacción de necesidades, realizar acciones que favorecen el bienestar de la persona dentro del horario laboral es considerado por el profesional de enfermería como la iniciativa que ejercen con la persona cuidada. Por lo cual el párrafo anterior refleja que este concepto se fundamenta en la valoración que realiza la enfermera durante el cuidado, es así que clasifica y brinda mayor importancia a necesidades prioritarias, colocando en segundo lugar necesidades que no están alteradas y que en diversas oportunidades puede que no sean atendidas, por las horas laborales, la demanda de paciente, etc.

Orlando, hace referencia en su teoría que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. ¹⁰

Los participantes de esta investigación señalaron que la enfermera es un profesional con iniciativa, y capacidad de actuar y tomar decisiones que se encuentran englobadas y reflejadas en su autonomía, y que son ejercidas dentro y junto al equipo de salud para el bienestar del paciente.

Para las investigadoras la iniciativa se refleja en la capacidad que tiene la enfermera para realizar sus acciones, en lo cual podemos destacar que para el profesional de enfermería la iniciativa se refleja en el aspecto biopsicosocial de la persona, brindar un tratamiento adecuado, oportuno, Holístico y realizar procedimientos con base científica, lo que permite que se fortalezca la satisfacción de las necesidades básicas de la persona, contribuyendo además en la educación y participación del familiar cuidador, para que se involucre dentro del cuidado y ejerza la misma iniciativa con la predisposición que tiene la enfermera para su cuidado, logrando de esta manera que la enfermera desarrolle autonomía e iniciativa en su

relación con el paciente, favoreciendo un clima de confianza, de interacción y respeto.

De lo mencionado, se fortalece la definición a través de la entrevista realizada al paciente hospitalizado del servicio de medicina, los cuales son la fuente inmediata de información, puesto que son ellos quienes reciben el cuidado, observadores de las acciones de enfermería y quienes expresan:

“[...]Las enfermeras se encuentran vigilando, viendo que necesitas, hablándote, bromeándote quizá te tratan de hacer conversación como te ven solita, pero siempre vienen a preguntarme si me duele algo, me toman la presión y a veces conversan un poquito conmigo” (EP2).

Como se evidencia en esta entrevista, la relación que establece la enfermera con ellos está muy ligada a la satisfacción de sus necesidades alteradas, que no necesariamente pueden ser físicas, sino también emocionales, es así que ella busca una comunicación terapéutica para indagar más sobre el fondo del problema que lo aflige, estas acciones son propias de enfermería ya que no necesitan de una indicación médica que determine cuando y a qué hora hacerlo, la enfermera por experiencia, hace uso de su iniciativa para tomar acciones frente a un paciente que lo observa triste o que simplemente necesita una voz de aliento. Entonces se puede determinar que la iniciativa que tiene frente a cualquier acontecimiento en que se encuentre va a determinar sus acciones inmediatas, reflejando ser una profesión autónoma y competente.

Los cuidados de la enfermera se realizan con iniciativa, y son fundamentados y ejecutados con base científica realiza, con las que se ejerce acciones inmediatas ante una situación inesperada, o por ausencia de los demás profesionales, siendo ella la que está en mayor relación con la persona, y su cuidado es continuo y esto se ve reflejado mediante los datos obtenidos en la siguiente entrevista:

“[...] Nosotras como enfermeras conocemos a cada paciente que cuidamos, estamos con ellos las 24 horas del día, cuando se empeoran, se mejoran y finalmente se van de alta, al momento de la visita donde está

todo el equipo de salud, nosotras entramos a detallar a dar sugerencias, porque las enfermeras mientras estén preparadas científicamente, no hay nadie que refute el cuidado o cualquier sugerencia que quieras dar”.(EE3)

De lo mencionado se refleja que las enfermeras ejercen su iniciativa en el cuidado, frente al equipo de salud, para contribuir a la mejoría del paciente, brindando sugerencias durante la evaluación médica que son fundamentadas con base científica y porque es la enfermera quien guarda una relación continua durante las 24 horas del día con el paciente, esto permite detectar necesidades nuevas y mejorar las anteriores. Así se obtuvo información en las entrevistas que cada enfermera tiene su estilo y manera diferente de brindar el cuidado, relacionarse con el paciente, finalizando que todas coinciden al momento de actuar de forma autónoma con iniciativa y decisiones oportunas.

Por otro lado el actuar de la enfermera está ligado a la iniciativa referido a su ejercicio profesional, reforzada y fortalecida con la experiencia profesional, estas son fundamentadas con base científica, permitiendo ejercerla en cada cuidado, brindando su opinión y sugerencia para desarrollar la relación recíproca con el paciente y satisfacer sus necesidades. Así mismo actúa satisfaciendo las necesidades primordiales de la persona, aunque no exista un equilibrio entre el cuidado físico y espiritual, el segundo aspecto se ve afectado por factores externos que no favorecen la interacción y relación con la persona cuidada, dejando de lado las necesidades de apoyo espiritual.

Orlando define que la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda. Es responsabilidad de la enfermera comprobar que se satisfacen las necesidades de ayuda del paciente, ya sea directamente gracias a su acción o indirectamente solicitando la ayuda de los demás. Es parte de las acciones de la enfermera darse cuenta de que la misma conducta en pacientes distintos puede indicar necesidades bastante diferentes, describe además, como parte del actuar de la enfermera, ayudar al paciente a llevar a

cabo las órdenes médicas o, si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él.³

Consideramos que el actuar de enfermería tiene que verse reflejado en su cuidado, evidenciando la relación e interacción con la persona, procurar ir más allá de lo estipulado mediante una indicación, cada acción enfermera requiere empatía, creatividad, juicio crítico, valoración física y espiritual para brindar un cuidado holístico – Pandimensional, que nos permita tener un buen trato con la persona y familia, para lograr los objetivos planteados durante su ejecución, teniendo en cuenta el entorno como factor principal y desarrollar los cuidados de acuerdo a la complejidad de salud de cada paciente. Así mismo la enfermera por ser educadora y tener como base fundamental el conocimiento científico ejerce sus cuidados de forma continua, diaria y de calidad frente al paciente y su familia para que éste interactúe y tenga la predisposición de involucrarse en el cuidado. Como se describe en la entrevista realizada al paciente en el siguiente párrafo:

“{...} Me dan mi medicina a mi hora, lo que indica el doctor... me atiende, me alcanzan las cosas porque no puedo hacerlas yo solo, tengo mi brazo fracturado, entonces las enfermeras me ayudan en lo que yo no puedo hacerlo solo.”(EP4)

De la entrevista se obtiene y corrobora la definición brindado por Orlando, donde la enfermera supe el cuidado de la persona cuando esta no puede realizarlo de forma independiente por las limitaciones físicas de la enfermedad, donde la enfermera solicita la ayuda del equipo de salud y familiares. Por tanto la enfermera tiene que involucrar al familiar para realizar estas acciones, ya que diversos factores podrían influir a que la enfermera no pueda realizar los cuidados de forma continua que necesita la persona, así lo demuestra la enfermera en el siguiente párrafo:

“{...}En el servicio son adultos mayores y depende de alguien para poderlos cuidar, la manera de poderle hacer su aseo personal, ayudarlos a comer y de esta manera brindarles una tranquilidad y estabilidad tal vez emocional, le preguntamos si se sienten bien o si necesitan algo de nosotras, es la manera de ayudarlos a mejorar pronto”(EE4)

El profesional de enfermería se caracteriza por actuar y enfocar sus cuidados de acuerdo a la complejidad de necesidades afectadas en los pacientes hospitalizados, pero en los últimos tiempos se ha pasado de un labor rutinario, monótono a un cuidado holístico que se enfoca en satisfacer las necesidades afectadas básicas y de la vida diaria que de no ser atendida repercuten en la salud de persona deteriorándola.

En la entrevista obtenida, el profesional de enfermería refiere que el actuar de la enfermera se enfoca a la tranquilidad, estado emocional de la persona y el cuidado diario, esto es fundamenta en base a la recuperación de la persona. La enfermera ejerce autonomía en relación con el cuidado del paciente cuando toma la iniciativa de involucrar a los familiares en el cuidado del enfermo, logrando la pronta recuperación y bienestar del paciente.

Ante lo mencionado se define que la enfermera juega un papel importante en el cuidado y su interacción con la persona, en los que ambos establecen vínculos de confianza para contribuir a la mejoría de la salud. Actúa con el paciente, familia y equipo de salud de manera inmediata a las necesidades del paciente incorporando a la familia de su cuidado, y con el equipo de salud brindando sugerencias fundamentada con base científica. Siendo ella la que se encuentra en relación directa con la persona las 24 horas del día.

Orlando plantea, que la enfermera profesional es quien ofrece asistencia directa a los individuos donde quiera que se encuentren y con el propósito de aliviar, disminuir o eliminar su sensación de insuficiencia y desamparo. Para la autora, el actuar de enfermería se basa en sus acciones, comunicación e interacción con la

persona. Pero este concepto referido a la acción de enfermería no debe limitarse solo al contacto enfermera-paciente: se refiere, además, al contacto y comunicación con otros profesionales de la salud con quienes se interrelaciona para el cuidado, como enfermeras y médicos y asimismo con la persona cuidada y la familia.³

Cuando la enfermera actúa se inicia un proceso de acción, que dado en el contexto de la situación enfermera-paciente recibe el nombre de proceso de enfermería. La enfermera evalúa su actuar comparando las conductas verbales y no verbal del paciente al final de la relación, con las conductas que demostraba cuando se inició el proceso.²⁴

El cuidado que realiza la enfermera se basa en la utilización del método científico llamado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), siendo su punto de partida la valoración e identificación de necesidades para que posterior a ello se establezca la elaboración del plan de cuidados orientados al bienestar y mejoría del paciente, dicho PAE se inicia con la empatía para lograr una adecuada relación con el paciente, obtener información valiosa y necesaria. Así lo expresan en el siguiente párrafo:

“[...] Hago una valoración de la persona así a simple vista céfalo caudal la valoro, tanto física como emocional, se hace los posibles diagnósticos del paciente y las empalmo muchas veces a las notas de enfermería. (EE2)

El profesional de enfermería ante el primer contacto con la persona entabla una interacción, en lo posible se establece una comunicación que permite a la enfermera conocer la situación actual de la persona, las acciones posteriores se basan en el proceso de enfermería el cual rige y fortalece las acciones de enfermería o su actuar, cada componente se configura dentro del otro para obtener finalmente los diagnósticos y elaborar los cuidados que serán brindados y el cual guiara el cuidado de la enfermera, y mediante ello se anexaran acciones que promuevan la recuperación de la persona, teniendo en cuenta el aspecto emocional, el contexto, la participación de la familia, la comunicación.

El proceso de enfermería es el reflejo autónomo del actuar de la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente, durante la recolección de los datos en la escala de Likert algunos participantes refieren que la enfermera siempre está pendiente de ellos y actúan de forma inmediata a su llamado, como se refleja en este fragmento de una de las entrevistas realizadas:

{...}La enfermera está pendiente de nosotros porque siempre nos viene a ver, de día y noche, a veces en la madrugada viene a ver que necesitamos. Y nos pregunta si estamos bien, y a la persona que está mal vienen a tomarse la presión, le ponen el termómetro, le ven su pulso, y lo atienden... a veces uno se siente triste y la enfermera se da cuenta que estás llorando, estás pensativo y te dice la enfermera... ¿Qué tiene? , no te preocupes ya te vas a sanar y te vas a ir a ver a tu familia, en gran parte nos dan buen aliento las enfermeras.(EP5)

Este párrafo hace referencia a que el proceso de enfermería es continuo, dinámico, con los datos obtenidos podemos comprender que la enfermera está pendiente y alerta ante los factores que podrían alterar o deteriorar la salud, mediante el control de los signos vitales se pueden detectar alteraciones o posibles complicaciones, así como estos valores alterados pueden indicar que el estado de salud se ve afectado existen otros componentes que podrían estar anexos a la alteración de la salud como el estado emocional de la persona, preocupación, tristeza, temor, la enfermera detecta estos comportamientos y actúa entablando una conversación con la persona, dando fortaleza, confianza, algún consejo, por ello es que el actuar de la enfermera se fortalece con el proceso de enfermería que no solo contiene la valoración del estado físico sino también emocional, reflejados en los datos subjetivos, datos obtenidos por la familia el propio paciente.

La información que brindan los pacientes es el reflejo del actuar que cada enfermera tiene con ellos, porque evalúan cada acción que realiza y quienes más que ellos para corroborar la información que nos brinda la enfermera en su actuar diario para el cuidado hacia el paciente.

En su teoría Ida Jean Orlando consideraba que las enfermeras decidían por sí mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.¹⁰

Define a la enfermería como una profesión independiente que funciona de una manera autónoma. La función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediatas del paciente. Consideraba que la enfermería era una profesión distinta e independiente a la medicina. Creía que las órdenes de los médicos se dirigían a los pacientes, no a las enfermeras. Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas.²⁴

Se otorga el calificativo al profesional de enfermería como pensadoras lógicas, puesto que en base a su experiencia y fundamento científico toman la iniciativa y actúan de forma inmediata frente a las necesidades del paciente, así como frente a otros profesionales de la salud, son dueñas de un conocimiento científico que les permite sugerir y opinar frente a cualquier acontecimiento que estaría dañando el bienestar de la propia persona. Como se refleja en el siguiente párrafo:

{...}Mis decisiones si son tomadas con autonomía, al menos trato de que será así... si el médico me dice algo y yo veo que no está bien entonces lo converso con él. (EE3)

La enfermera es dueña de su autonomía y con base científica fundamenta cada cuidado brindado al paciente, permitiendo ser partícipe de las decisiones en beneficio del paciente junto al equipo de salud. Así mismo las enfermeras entrevistadas fundamentan que sus decisiones a veces dependen de la indicación médica y en base a ella actúan en el cuidado, tomando decisiones con iniciativa, base científica y las

necesidades del paciente; reflejando que enfermería es una profesión autónoma con capacidad de decisión.

{...}Las decisiones básicas y la iniciativa tiene que ir en base a la autonomía, primero satisfacer las necesidades básicas y luego ir satisfaciendo otras necesidades, pero la iniciativa se hace en el momento, cuando una tiene un poquito más de experiencia...(EE1)

La experiencia en el ejercicio del profesional de enfermería, permite tomar acciones con bases autónomas. Durante la recolección de datos se pudo observar que las enfermeras ejercen sus funciones y actúan tomando decisiones en base a la experiencia, sin esperar ordenes medicas; puesto que son ellas las que por encontrarse en relación directa con el paciente están alertas a sus necesidades y toman decisiones en base a las necesidades inmediatas del paciente, reflejando su autonomía y base científica.

{...}...hay varias acciones autonomías que uno realiza acá en el servicio, porque muchas veces nos encontramos solas, el médico esta en emergencia... por ejemplo en mi guardia, el médico esta en emergencia uno toma la propia iniciativa ante alguna necesidad que presente el paciente. (EE2)

Esta categoría se obtiene de la iniciativa para tomar decisiones en el actuar de la enfermera en su cuidado, siendo una profesional con base científica y autonomía que se fortalece con el tiempo y hace una profesión cada vez más competente para salvaguardar el bienestar del paciente e interactuar junto al equipo de salud. Así mismo se pudo reforzar la información brindada por la enfermera y comparada con la del paciente, que conceptualizan a la enfermera como aquel profesional pendiente de sus necesidades las 24 horas del día, quienes comunican al médico lo que necesitan y todo lo ocurrido durante la noche; como también aquellas únicas personas que actúan en base a sus necesidades físicas y emocionales.

SEGUNDA CATEGORÍA:

Respuesta, Relación y Comunicación de la Enfermera.

Los criterios establecidos en esta categoría hacen referencia a aquellos componentes en los que se basa el cuidado y actuar de la enfermera hacia el cuidado.

Componentes que se interrelacionan para obtener respuestas, relaciones que fundamente y contribuya a realizar un cuidado de calidad teniendo como objetivo principal la comunicación de la enfermera – paciente.

La segunda categoría resulta de la entrevista y la aplicación del test de Likert aplicada al profesional de enfermería de un área de medicina, y los que se complementan con los datos obtenidos de los pacientes hospitalizados en dichas áreas.

En lo cual los participantes en esta investigación señalaron que la respuesta de la enfermera puede ser inmediata o tardía en algunos casos, y que podrían estar influidos por factores que condicionan esta respuesta, las acciones inmediatas o

mediatas que puede tomar el profesional de enfermería benefician y favorecen el cuidado, satisfacen las necesidades, contribuyen a que exista una buena relación ante el cuidado y contribuye a mejorar su salud y se consideran que si son tomadas de forma tardía o son omitidas, este aspecto perjudica el cuidado brindado por el profesional de enfermería .

Ante esta discrepancia las investigadoras acotan que el cuidado brindado y las respuestas percibidas, están basados en la terapéutica más que en la relación de la enfermera – paciente, y que estas respuestas suelen ser en un mayor porcentaje realizadas de forma tardía por diversos factores que condicionan dichos actos.

Lo mencionado anteriormente y para resaltar la importancia de la respuesta ante el cuidado, tomamos como referencia a Orlando quien describe que las respuestas del profesional de enfermería incluyen las percepciones, pensamientos y sentimientos individuales de la enfermera-paciente.¹⁰

Asimismo establece que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla, las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sean directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros.³

Para confrontar y analizar en relación a la literatura y con la teoría empleada en la investigación, se toman en cuenta dos abstractos de las entrevistas realizadas a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina para consolidar y reforzar esta categoría, así lo expresa en el siguiente párrafo:

{...} “La enfermera viene, me da la medicina cuando me toca, a veces se demoran cuando las llamo, pero algunas veces si me hacen caso, se demora porque a veces llegan otros pacientes y mas lo atienden a ellos que a los que están aquí, para mí no está bien porque tiene que venir a ver como seguimos, vienen así, demoran, nos dejan aquí, vienen nomás a chequearnos” (EP3)

Los datos obtenidos en la entrevista del paciente reflejan que el concepto que tienen en cuanto a la respuesta de la enfermera es tardía, por lo que cabe resaltar que

para el participante la enfermera solo está pendiente de él en cuanto a lo referido al tratamiento y la administración de medicamentos, y no está pendiente del cuidado que necesite mas allá de la administración de estos, fundamenta esta aportación mencionando que el profesional de enfermería no está pendiente de su cuidado por el ingreso de nuevos pacientes al servicio de hospitalización y que se prioriza el cuidado en estas personas, lo cual definiría la respuesta de la enfermera como tardía, puesto que por la demanda de pacientes no se satisfacen todas las necesidades del paciente, y se priorizan solo el cumplir con el tratamiento.

Por el contrario, el segundo participante hace referencia a la respuesta inmediata de la enfermera es de forma inmediata, actúa de forma rápida ante el cuidado, refiriendo:

{...} “La enfermera nos da nuestra medicina a la hora y de mi parte estoy tranquilo con la atención, actúa cuando nosotros necesitamos una silla de ruedas, cuando nos llevan al baño y al regresar nos ayudan a subir a la cama, está pendiente de nosotros porque siempre nos viene a ver. En el día, en la noche a veces a las 11, 12,1 de la mañana viene a ver a todos los pacientes para ver que necesitamos, vienen a tomar la presión, le ponen el termómetro, le ven su pulso, ahí ven ellos ya que cosa esta mal y lo atienden”.(EP4)

La persona entrevistada define la respuesta inmediata a través del actuar de la enfermera, la cual realiza las actividades a favor de su cuidado como administración de medicamentos a la hora indicada, ayudando a cubrir las necesidades que la persona no puede realizar por si sola y que necesita ayuda del profesional de enfermería, refiere también que está pendiente de su cuidado y en observación constante ante cualquier conducta o cambio en el estado de salud.

Además de la administración de medicamentos, realiza diversas acciones, favoreciendo el bienestar y confort de la persona, higiene corporal, evitar lesiones o peligros.

Orlando en su teoría define la respuesta inmediata o interna de la enfermera, como aquella en la que se incluyen las percepciones, pensamientos y sentimientos individuales de la enfermera-paciente.¹⁰

Describe que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla, las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sean directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros.³

Fundamentamos y confrontamos lo mencionado por Orlando a través de los datos obtenidas de las entrevistas del profesional de enfermería donde refieren que el cuidado se realiza de forma integral, tomando en cuenta la parte subjetiva y objetiva de las persona, se refleja esta información con el siguiente párrafo:

{...} “Con respecto a su tratamiento veo la historia clínica que exámenes tiene, que tratamiento tiene entonces empezar a priorizar que tratamiento necesita en ese momento, después con respecto a la parte subjetiva del paciente ver lo que necesita, las acciones que tú podrías realizar esa es la propia autonomía que una como enfermera toma, viendo lo que necesita tu ser cuidado, en este caso simplemente para el bienestar de él” (EE4)

Con esta entrevista se toma en cuenta los datos obtenidos por el profesional de enfermería acerca de la respuesta ante el cuidado, refiriendo que no solo se atiende o se satisfacen las necesidades físicas sino también se toma en cuenta el aspecto emocional de la persona, buscando su bienestar y tomando decisiones sobre aspectos favorecen su recuperación.

La relación enfermera-paciente es global y dinámica, la teoría de Orlando agrega que el paciente y la enfermera piensan, sienten y actúan de forma inmediata, en la cual uno ayuda o facilita el trabajo del otro.²³

Fundamentamos este ítem confrontando en la teoría descrita por Orlando y tomando en cuenta los datos obtenidos en las entrevistas realizadas al profesional de

enfermería y pacientes, y por lo tanto concluimos que la respuesta de la enfermera guarda relación con el contexto del cuidado, en lo cual no solo se tiene en cuenta el estado físico de la persona, sino también el aspecto emocional o espiritual que contribuye a mejorar o deteriorar su salud, ya que para identificar las necesidades alteradas en el paciente la enfermera debe realizar y tomar en cuenta los 5 pasos del proceso de enfermería, el cual permitirá clasificar las necesidades prioritarias y que deben satisfacerse de forma inmediata sin dejar de lado las demás necesidades, esto también contribuye mas allá de obtener información relevante, permite un contacto y acercamiento con la persona para descubrir dudas, inquietudes y facilitar el cuidado, logrando que la persona contribuya a mejorar su estado de salud.

Debemos tener en cuenta que la respuesta inmediata de la enfermera puede verse limitada por diversos factores, el tiempo, cantidad de pacientes, diferentes patologías, por ello la enfermera debe guardar una estrecha relación con la familia, ya que existen necesidades que la persona no puede satisfacer por si solas y que necesitara ayuda del profesional de enfermería y la familia, el papel de la enfermera es también educar e integrar a la familia e cuanto al cuidado, esto permitirá un acercamiento y que el familiar este alerta ante cualquier cambio y avise al profesional de enfermería algún acontecimiento y pueda actuar de forma inmediata. El incorpora a la familia en el cuidado contribuye a que el paciente disminuya su estrés, inquietud, temor, y con ello se eliminen algunas necesidades que estuvieron anexas al estado emocional de la persona.

Por tanto la respuesta inmediata es una característica de profesional de enfermería ya que actúa de forma rápida y oportuna, pero que se ve afectada por diversos factores, pero los profesionales de salud trabajan en conjunto por el bienestar de la persona es por ello que existe una multidisciplinariedad para el cuidado, no solo juega un papel importante la enfermera sino todo el profesional de salud que trabajan en conjunto en cuanto a las necesidades a favor del cuidado.

En cuanto al segundo componente referido a la relación de la enfermera y el paciente, se tiene en cuenta que la relación cuidador - persona cuidada se plantea sobre las necesidades del enfermo. Los desarrollos de la enfermería, como una ciencia eminentemente social, han surgido justamente de las interacciones personales entre enfermeras y pacientes; cada una de las teóricas de la disciplina enfermera ha trascendido esta relación por diversos intereses.

Este aspecto se configura dentro de las siguientes entrevistas obtenidas y las cuales se enfocaran desde el punto de vista de la enfermera y del paciente respectivamente para comparar y analizar cómo se configura esta relación en el cuidado del profesional de enfermería:

{...} “la relación con el paciente tiene que ser una relación empática, sobre todo teniendo en cuenta primero las necesidades que tiene, empezamos a hacer la comunicación, quizá al inicio la comunicación es algo superficial, después una comunicación un poco más profunda , teniendo en cuenta todo el contexto de la persona, no solamente la parte biológica, sino también la parte emocional, de esa manera uno va explorando cual es el problema y a veces la parte emocional de las personas, entonces la relación es y la comunicación es directa, teniendo en cuenta las respuestas humanas de la persona” (EE1)

Los datos obtenidos hacen referencia que para entablar una relación adecuada con la persona hospitalizada, primero se deben satisfacer las necesidades alteradas, ya que existen factores que impiden que se realice una adecuada interacción con el paciente, y por lo cual se toma en cuenta el contexto de la persona, la parte biológica y emocional, ya que si la persona pasa por un problema de salud grave es imposible que se pueda establecer una adecuada relación al primer contacto con la enfermera, ella actúa de forma inmediata para satisfacer la necesidades para posteriormente mantener una relación directa con la persona, mostrar empatía, brindar confianza , así lo describe el profesional enfermero en el siguiente párrafo:

{...} “un tipo de relación de percepciones y sentimientos como se satisface eso al primer contacto con la persona. Vamos observando algunos gestos, como se comunica... entonces nosotras como enfermeras no solamente debemos ver la parte física, sino también lo emocional es muy importante...” (EE3)

Orlando refiere que la enfermera puede mejorar la relación con el paciente, si a pesar de administrarle los medicamentos o realizar las curaciones de heridas, está alerta y pendiente de cada comportamiento y expresión no verbal por parte del paciente, pues esto también orientara sus cuidados de manera holística y pandimensional del ser humano”.

Bermejo se refiere a la relación de ayuda "como el modo de ayudar en el que, quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible, sino tiene salida, o a recorrer un camino de crecimiento".

De los conceptos obtenidos se analiza que la relación de la enfermera paciente no tiene que ser necesariamente a la hora de administrar medicamentos, o al realizar algún procedimiento, esta relación se establece desde el primer contacto de la enfermera con el paciente, el cual se da de manera progresiva, de lo superficial a lo profundo, en un primer momento se prioriza las necesidades del paciente que están alteradas y se complementa el cuidado tomando en cuenta las demás necesidades de la persona.

Las características mencionadas en las entrevistas hacen referencia que para las enfermeras y pacientes la relación es primordial y fundamental, donde se destaca que la relación es amable, respetuosa, empática, directa, con humildad, confianza, y de esa relación que se forje con las características mencionadas se obtiene información valiosa que contribuirá a que la enfermera brinde un mejor cuidado, pues se obtendrán datos que quizá se omitan al llenar la historia clínica y que con el

acercamiento de la enfermera puede lograr que sean revelados y muchos de los cuales son las causas por lo que las personas llegan a hospitalizarse.

Asimismo la relación enfermera paciente se relaciona con la ayuda en el proceso de adaptación de la persona ya que la enfermedad es una experiencia nueva, que causa temor, dudas inquietudes, por ello no solo debe evaluarse y satisfacer la parte biológica sino también el aspecto emocional de la persona, el lado subjetivo, por ello la relación debe basarse en la confianza que es fundamental al momento del trato con el paciente y en la que a su vez con la relación que se forje se debe integrar a la familia para trabajar en conjunto.

Por ello ante la relación establecida entre enfermera – paciente, se toma en cuenta la accesibilidad del paciente para que la enfermera pueda entablar una adecuada relación, empática y ambos se complementen para lograr que ésta sea eficaz, y en la cual se evidencia en la siguiente entrevista:

{...} “Tiene una manera de tratar al paciente, con su carisma, sus atenciones y no solamente conmigo sino con todos, me hace sentir acompañada es un alivio me hace sentir en confianza, porque si tienes un problema tu le puedes contar y ella te va a escuchar” (EP2)

Se complementa y refuerza lo mencionado, ya que el paciente expresa que la relación con la enfermera es buena, que posee cualidades y atenciones con el paciente, que inspira confianza, en este componente se reafirma que la enfermera se relaciona con el paciente durante todo el turno, al acercarse, observar el estado de la persona, velar por su auto cuidado, ser responsable con la terapéutica e incluir la comunicación que es fundamental a la hora de cuidar.

Finalizamos esta categoría con el tercer componente referido a la comunicación de la enfermera, en el cual Ida Orlando destaca que para ejercer una buena atención ante los cuidados el profesional de enfermería incorpora la comunicación que es fundamental para la ejecución de sus cuidados, mediante el cual la enfermera debe

comunicar al paciente aquellas actividades que ejecutará a favor de la recuperación de la salud. El paciente se expresa muchas veces con una comunicación no verbal y puede expresar dudas, inquietudes y temores.³

Por tal motivo los pacientes refieren que la comunicación que establece la enfermera es desde el primer contacto con el paciente e implica estar pendientes de las necesidades que pueda requerir, no solo la persona si no también los familiares. La comunicación que establece la enfermera debe ser abierta de tal manera que permitirá al paciente poder expresar sus dudas e inquietudes ante cualquier acontecimiento que se presente. En tanto que, los pacientes refieren que la enfermera siempre está con ellos.

{...} “Desde que amanece el día nos comunicamos, con un señor buenos días, no me quejo de la comunicación porque la señorita están alertas de nosotros” (EP4)

Por otro lado la enfermera expresa que para tener una buena relación con el paciente es necesario brindar confianza, empatía y mostrar un acto asequible ante cualquier inquietud por parte de ellos y sus familiares. De este modo la comunicación entre enfermera-paciente ayudara en la toma de decisiones terapéuticas. Así lo expresa en el siguiente párrafo:

{...} “brindarle una relación de confianza, empatía, conversar, reír, sacarle esa información que tal vez el no le dice al médico por falta de confianza entonces en ese momento tu le podrías extraer algunos datos importantísimos que en ese momento de entrevista se puedan pasar” (EE4)

Las enfermeras debido a la comunicación con el paciente son capaces de obtener información relevante para la toma de decisiones en la terapéutica, que servirá para dar sugerencias, contribuir a la recuperación de la salud, siendo ellas las únicas que pueden contar con esa capacidad de establecer una buena relación con el paciente, no solo por encontrarse las 24 horas a su cuidado, sino también por los

medios verbales y no verbales que utiliza para comunicarse y expresar confianza para recibir dudas e inquietudes de los propios pacientes a su cuidado.

La comunicación que se puede establecer entre el profesional de enfermería y el paciente hospitalizado es fundamental para el actuar de enfermería, dado que permite fortalecer la relación entre ambos, se obtiene información valiosa que puede contribuir a identificar algunos factores que intervienen en el proceso de enfermedad, contribuyen a corroborar datos que no fueron identificados por la enfermera, favorece la relación, el cuidado y el trato entre ambos.

{...} “Es importante en una relación escuchar a la otra persona también... porque puedo decir si tengo una relación ideal con el paciente porque de repente les cambio de posición, porque cumplo con todo mi tratamiento pero la comunicación para ellos es muy importante y para mí es importante que la persona se sienta bien física y emocionalmente.(EE4)

La comunicación es muy importante para el profesional de enfermería como para el paciente hospitalizado, ya que muchas de las personas por temor o vergüenza no dan a conocer lo que sienten, piensan o quieren, la enfermera que por iniciativa se preocupa por su parte subjetiva o emocional busca un acercamiento con la persona para entablar más que una entrevista una comunicación, basada en la confianza y el respeto para que la persona sienta que existe alguien que se preocupa por él , además de sus familiares, por aquellos problemas por los que atraviesa, complementando el cuidado físico con el aspecto emocional y espiritual el que en muchas oportunidades se deja de lado por el exceso de trabajo o la demanda de pacientes como hacen mención los profesionales de enfermería pero depende de la iniciativa y disposición de ellos para tomarse unos minutos y conversar con los pacientes, brindándoles unos minutos para que expresen dudas, inquietudes o temores respecto al tratamiento o su enfermedad.

Finalizando esta categoría, y mediante las entrevistas realizadas y los datos se obtiene que la respuesta, relación y comunicación se complementan con la autonomía de la enfermera ya que son criterios que no están pautados ni estipulados, son componentes innatos a la profesión que se caracteriza por la relación de confianza enfermera paciente, el cual permite que estos conceptos se entrelacen y contribuyan a mejorar el cuidado brindando por la enfermera, no solo atendiendo la parte física de la persona sino preocupándose y complementando su parte espiritual.

La enfermera establece una relación con el paciente mediante la comunicación para obtener respuesta inmediata o mediata ante cualquier acontecimiento. Esta comunicación y la forma de hacerlo van a depender mucho de la iniciativa que tendrá la enfermera para desarrollar una relación con el paciente y contribuir a la satisfacción de necesidades físicas y emocionales.

TERCERA CATEGORÍA:

Cuidado, Responsabilidad y Multidisciplinariedad.

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; por lo cual antes de cualquier intervención o decisión se debe realizar la valoración integral de la persona.

El cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la enfermera.

Por ello durante la recolección de datos obtenidos y algunas acciones observadas se obtuvieron puntos importantes para la construcción de esta categoría basada en el proceso de enfermería donde la enfermera fundamenta cada actuar con base científica y se refleja en la responsabilidad y relación con el paciente, así como la multidisciplinariedad en el cuidado que brinda a la persona y familia.

La enfermera al igual que la persona que cuida es un ser humano que siente y experimenta situaciones de su entorno, con la diferencia de que la enfermera está dotada de conocimientos científicos, habilidades y actitudes éticas y profesionales que le permite conocer y comprender el entorno de la persona a su cuidado. A la entrevista se preguntó a los participantes como era el cuidado que las enfermeras les ofrecían, ellos respondieron:

{...} “Alcanzando la medicina a mis horas, a tomarme la presión, atender a los demás pacientes y a mirar todo lo que falta.” (EP1)

Ida Orlando hace referencia que la enfermera juega un papel importante en el cuidado y su interacción con la persona, los cuales establecen vínculos de confianza para contribuir a la mejoría de la salud.

{...} “El actuar de enfermería es bueno porque quiere su profesión, te atiende con cariño, está atenta cuando tu lo necesitas, está preguntando que deseas es una enfermera buena”. (EP 2)

Las acciones de la enfermera se reflejan en la relación que establece con el paciente, pues son ellos quienes califican el grado de relación que obtienen con la enfermera. Por lo tanto el contexto del cuidado para el profesional de enfermería se encuentra aplicado a calmar el dolor y considerar el aspecto físico y emocional de la persona que se cuida, se prioriza el estado del paciente para satisfacer las necesidades que se encuentren afectadas ya que éstas se entrelazan y podrían conllevar a alterar necesidades anexas, lo cual permitirá al profesional de enfermería analizar e identificar los factores que influyen en la alteración de las necesidades, para brindar un cuidado óptimo es importante tener en cuenta y observar la

conducta del paciente , enfocar el cuidado brindando apoyo emocional y considerar la parte subjetiva, pues el cuidado basado en la terapéutica medica debe ir de la mano con el cuidado de calidad, integral y humana con el cual se caracteriza al profesional de enfermería, ejerciendo su autonomía con iniciativa a la hora de ejecutar los cuidados , no solo basándose en lo reflejado en la historia clínica sino actuar de acuerdo a las necesidades que puede observar, siempre fundamentando su cuidado con base científica.

Por otro lado Orlando establece la diferencia entre el médico y la enfermera, donde define a las enfermeras como pensadoras lógicas que tienen capacidad de tomar decisiones con iniciativa basada en su autonomía profesional para mejorar el cuidado al paciente; por otro lado la enfermera ayuda al paciente a cumplir las órdenes de los médicos en aquellos *pacientes* que estén incapacitados para cumplirlo. Así mismo involucra en el cuidado a la familia para contribuir a la mejoría de la persona.

Existen dos tipos de cuidados que realiza la enfermera, cuidados independientes propios de la enfermera que los fundamenta haciendo uso del método científico llamado también Proceso de Enfermería y cuidados interdependientes que se trabaja en coordinación con el equipo de salud, haciendo prevalecer las opiniones de enfermera con conocimiento que fundamenta la autonomía e iniciativa profesional. Así se refleja en el siguiente párrafo:

{...} “Hay cuidados interdependientes y directos que ya se toman con el médico, el médico te dice quiero que le coloques en este momento amiodarona a una persona porque esta con taquicardia, el lo indica y tu lo ejecutas, esto es interdependiente, en cambio independientes puede ser un baño de esponja que le estás haciendo a una persona con pico febril, masajes, apoyo emocional en terapia con dolor”. (EE1)

El establecer una relación de confianza para el cuidado es fundamental ya que con ello se proporciona un entorno que favorece el desarrollo personal de

enfermería por la satisfacción del cuidado que brinda y para la persona cuidada por su bienestar y la recuperación de la salud, se debe tener en cuenta al momento de ejecutar los cuidados que la mayoría de pacientes depende de las acciones del profesional de enfermería o la familia, ya que por su estado de salud no pueden realizar un auto cuidado, entonces es conveniente que se establezca una relación de empatía y de confianza que favorezca la interacción de la enfermera – paciente para brindar cuidados de calidad, basados en el aspecto físico y emocional. Sin embargo debido a muchos factores esta relación enfermera – paciente se ve desquebrajada e interferida en su desarrollo para el cuidado. Como lo expresa la enfermera en la siguiente entrevista:

{...} “en muchas oportunidades creo que satisfago las necesidades del paciente, pero en otras a veces la congestión del trabajo, hay ingresos del consultorio o emergencia, a veces no nos da tiempo tenemos que hacer tantas actividades en el servicio, pero trato en lo fundamental al paciente de darle apoyo emocional sobre todo a las personas con debilidad emocional a ellos me enfoco”. (EE2)

La relación que establece la enfermera con el paciente, en algunas oportunidades se ve afectada debido a factores externos que dañan la relación y ponen en peligro la comunicación asertiva con el paciente y sus familiares. Es por ello que la enfermera no solo se basa en la satisfacción de necesidades físicas, sino también en el aspecto emocional, punto importante para iniciar una buena relación con el paciente. El cuidado para los pacientes hospitalizados está basado en la terapéutica médica y la comunicación e información que establecen con el profesional de salud.

{...} “El doctor te examina, te da la medicina, te receta lo que tiene y según eso te da la medicina, y la enfermera es encargada de darle a sus horas la medicina, todas son amables y respetuosas”. (EP1)

Para consolidar las acciones de enfermería basado en la satisfacción de las necesidades no se prioriza un cuidado ya que el cuidado es continuado y específico ,

el cuidado es dado por la enfermera interviniendo también todo el equipo de salud, y se trabaja en conjunto para satisfacer las necesidades alteradas y brindar un cuidado uniformizado, brindando información, proporcionando medidas de seguridad según el grado de dependencia o la patología determinar el cuidado de la enfermera y brindar cuidados basados en la satisfacción del paciente y la comunicación.

En cuanto a la responsabilidad definida por Ida Orlando está enfocada en satisfacer sus necesidades en cualquiera que sea la ayuda que el paciente. Es responsabilidad de la enfermera comprobar que se satisfacen las necesidades de ayuda del paciente, ya sea directamente gracias a su acción o indirectamente solicitando la ayuda de los demás.³

Por ello la teoría hace referencia Orlando y su principal supuesto sobre la enfermería es que esta disciplina debe desarrollarse como una profesión con un funcionamiento autónomo, pero con ello no significa que su cuidado debe girar solo en torno a la enfermera, ya que hace mención que para satisfacer las necesidades pueden realizarse de forma directa cuando los cuidados así lo requieran, pero que se tiene que trabajar con el resto del equipo multidisciplinario para satisfacer otras necesidades.

{...} “ tomamos la autonomía es al momento de la visita médica, te preguntan a ti y en ese momento tomas la autonomía y empiezas a responder lo que tu ser cuidado necesite, entonces puedes acotar algunas cosas, y esas acotaciones son muy importantes para el médico porque tú sabes que la enfermera lo ve las 24 horas entonces de esa manera tu vas a mejorar el cuidado que está recibiendo esta persona, de esa manera se podría decir que la autonomía con respecto al equipo de salud o las decisiones son tomados en equipo porque si son verdaderas, son aceptadas tus decisiones o recomendaciones” (EE4)

La función de enfermería profesional es cualquier ayuda que la persona cuidada pueda requerir para satisfacer sus necesidades, es responsabilidad de la enfermera ver que se cubra la necesidad de ayuda de la persona cuidada.¹⁰ La

enfermería es una profesión diferenciada que funciona con autonomía. Aunque la enfermería se sitúa a lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con esta la enfermería y la práctica de la medicina son claramente dos profesiones independientes.³

{...} “Me parece que la responsabilidad es primordial, no vamos a hacer nosotros una interrelación con la persona sin ningún fin, por ser enfermeras somos responsables de lo que nos pueda decir la persona y también la familia. Para nosotros la responsabilidad es vital, porque estamos con la persona las 24 horas del día tanto con el paciente y la familia, porque en nuestras manos está el cuidado, me parece que es un punto importante en nuestro actuar”. (EE1)

Como último elemento de la tercera categoría, se obtuvo la multidisciplinariedad, aspecto importante para el cuidado y la recuperación de la salud, ya que se hace énfasis al trabajo en equipo del profesional de salud, el cual se complementa para recuperar y mantener la salud de la persona.

{...} “En ciertos cuidados, porque hay cuidados interdependientes y directos que ya se toman con el médico, te dice colócale en este momento amiodarona a una persona porque esta con taquicardia, el lo indica y tu lo ejecutas, esto es interdependiente, en cambio independientes puede ser un baño de esponja que le estás haciendo a una persona con pico febril, masajes, apoyo emocional en terapia con dolor, porque a veces se quejan y es algo somático nada más. (EE1)

La enfermera ejerce su autonomía en la toma de acciones según iniciativa propia basadas en el conocimiento y fundamento científico.

Ida Orlando fundamenta este aspecto, a través de lo cual refiere que se debe valorar la intervención y ejecución de los cuidados, que son en muchas oportunidades por iniciativa del profesional de salud, quien con base científica fundamenta cada actividad que realiza, actuando de forma inmediata en una situación inesperada y ante la ausencia de los demás profesionales, siendo ella la que está en mayor relación con la persona. Ante cualquier necesidad que se presente con el

paciente la enfermera junto al equipo de salud establecen acuerdos para decidir por el más adecuado en la mejoría de la salud del paciente. Durante las entrevistas se preguntaron a los participantes si ejercían su autonomía frente al equipo de salud y esto respondió:

{...} “todas las enfermeras participamos con el equipo de salud porque al momento de la visita donde están todos en del servicio, nosotras ahí entramos a detallar a dar sugerencias, a decir cómo está la persona y los médicos te aceptan cuando tu les das con fundamento.” (EE3)

La enfermera frente al equipo de salud da sugerencias para la mejoría del paciente, de esta manera ejerce su autonomía, y deciden por si solas las acciones de enfermería para ayudar a la pronta mejoría del paciente.

Asimismo hace hincapié a las necesidades de ayuda del paciente, las cuales se satisfacen, ya sean directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros.³ Por ello la enfermera deberá tener habilidades de trabajo en equipo, debido a que forma parte del equipo multidisciplinario orientado a la mejoría del paciente.

Existen diferentes acciones en donde la enfermera hace uso de su iniciativa como profesional ante los otros profesionales de la salud, basada en las necesidades prioritarias o nuevas de la persona, así se refleja en el siguiente párrafo:

{...} “coordinar una interconsulta con la psicóloga para que ella con profesional lo ayude a manejar bien su estado del paciente, siempre comunicarnos. Con servicio de nutrición con la nutricionista, con la psicóloga, con al cardiólogo en este caso si el paciente lo necesita... siempre estar unidos brindándole una atención al paciente. (EE2)

Como se describe en el párrafo anterior, la enfermera no solo ejerce su autonomía en relación con el paciente y la satisfacción de sus necesidades, sino también con el equipo de salud en el momento del dialogo para las interconsultas ya

sean prescritas o porque el paciente lo requiere pero no fue observado por el médico. Un ejemplo claro es cuando la persona se muestra triste y decaída, la enfermera decide por propia iniciativa llamar a la psicóloga para poder ayudar al paciente afligido. Esta acción se realizó sin que la enfermera esperara la indicación del médico, simplemente decidió de acuerdo a sus criterios de salud enfocados en la mejoría del paciente. Otro ejemplo claro se describe a continuación:

{...} “si un paciente su balance es positivo o negativo el médico te pregunta licenciada como han sido los volúmenes de orina, que características han tenido las deposiciones, entonces no es simplemente que tomen decisiones para un tipo de medicamento que necesite sino que te preguntan a ti y en ese momento tomas la autonomía” (EE4)

Las enfermeras por la relación que establece con el paciente, están informadas de todos los acontecimientos que suceden con el paciente, es por ello que mediante su experiencia tienen la seguridad de tomar acciones con iniciativa y autonomía, siendo una profesional más competitiva frente a otros profesionales.

Durante la investigación se han obtenido y considerado factores que influyen a que estos componentes no se interrelacionen o solo se cumplan algunos dentro del ambiente hospitalario y estos son respaldados por los párrafos de la entrevista que son confrontados con la literatura basados en la teoría de Ida Jean Orlando.

Por ello las investigadoras al analizar las categorías buscan que estos criterios cambian, que las categorías y elementos puedan interrelacionarse, dar a conocer la importancia de que se ejecuten y como contribuyen a mejorar la salud de la persona mientras se encuentre hospitalizada.

La autonomía del profesional de enfermería es respaldada y justificada por sus acciones y conocimientos ante el cuidado, se debe mantener esa autonomía y hacer valorar el trabajo y actividades que cumple el profesional de enfermería.

Las acciones tomadas con autonomía y responsabilidad serían a favor de la salud de la persona que deben ser tomadas de forma inmediata sin esperar que se encuentre expuesta la vida de la persona para tomar una determinación, es por ello la importancia de que los profesional de salud trabajen en equipo sin discrepancias, pues todos trabajamos ante un solo objetivo mantener la vida y la salud, con un cuidado de calidad y enfocándonos en el aspecto emocional de la persona cuidada.

La enfermera es aquella profesión que día a día orienta sus cuidados a la parte físico-emocional, actuando de forma inmediata frente a la satisfacción de necesidades, haciendo uso de su iniciativa que le permitirá actuar con autonomía en su relación con el paciente, familia y equipo de salud. Priorizando sus acciones y manteniendo una comunicación fluida que permita al paciente expresar sus dudas inquietudes, así como los aportes ante el equipo de salud para tomar decisiones en mejoras de la salud del paciente.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Ida Jean Orlando, consideró la enfermería como profesión independiente que funciona de manera autónoma, la función de enfermera profesional la describe como la averiguación y la atención de las necesidades de ayuda inmediata al paciente.²
2. El concepto de autonomía para algunos profesionales refleja independencia, pero no podría ejercerse y aplicarse si no existiera una relación con los demás, por lo que se considera que debería ser aplicada mediante métodos referidos a la observación, esto contribuiría a evitar realizar acciones por rutina, o realizar actividades ya establecidas.
3. La autonomía de la enfermera en la relación con el paciente se ve afectada por factores externos que disminuyen la interacción entre ambos para la realización del cuidado, Orlando destaca a enfermería como profesión independiente, que no necesita las ordenes médicas para la satisfacción de necesidades, pero es el profesional de enfermería quien en muchas oportunidades limita el acercamiento con el paciente, si bien por un lado se ejerce la autonomía, esta no se complementa con la relación, porque existe poca observación.
4. Algunos profesionales enfermeros consideran que la autonomía está relacionada con los cuidados rutinarios, las tradiciones, o acciones repetitivas y no toman en cuenta que estas prácticas estrictas que realizan pueden disminuir la autonomía en la práctica clínica e interacción y comunicación con la persona cuidada.

5. La conducta del profesional de enfermería requiere de un juicio crítico antes de ejecutar las acciones, que se fundamentan bajo una base científica que respalda las intervenciones de la enfermera, pues para ejercer la autonomía en la relación con el paciente, se realiza una observación e interacción con el paciente, por lo que al aplicarla en el cuidado requiere pensar, analizar y ejecutar una acción determinada ante una situación inesperada.

6. El sustento teórico de Ida Jean Orlando guarda relación con lo obtenido durante la investigación, puesto que en la actualidad se habla de enfermería como una profesión distinta e independiente de la medicina porque es la enfermera quien de manera autónoma averigua, investiga y sus acciones van más allá de las indicaciones estipuladas en las Historias Clínicas y prescripciones del médico, pero son pocos los profesionales que actúan de acuerdo a esta base teórica, la rutina, la demanda de paciente, la falta de recursos son algunos factores que hacen que se vea afectada la relación con el paciente y que solo sean atendidas las necesidades físicas y prioritarias, dejando de lado el aspecto espiritual y no involucrando a la familia ante el cuidado. Los profesionales enfermeros tratan de cumplir los presupuestos mencionados en la investigación al momento de ejecutar el cuidado, aunque estos se ven afectados por factores externos que limitan la relación con el paciente.

7. Las investigadoras consideran que la autonomía es la facultad para tomar decisiones con criterio propio e independiente, mientras que la toma de decisiones se fortalece dentro de la autonomía, porque permite una elección más adecuada entre varias opciones con iniciativa y buen criterio, ambos conceptos se

relacionan con la base científica y fundamento del profesional de enfermería en cada cuidado que brinda al paciente.

8. En la actualidad aún existen algunos profesionales de enfermería que esperan las indicaciones del equipo de salud para actuar frente al tratamiento del paciente y reconocen que dejan de lado la parte espiritual y emocional de la persona cuidada, así como aquellas necesidades básicas diarias como el baño, higiene, comodidad y confort; basando sus actividades en la terapéutica médica, los procedimientos realizados, sin tomar en cuenta la parte subjetiva del paciente excluyendo a la familia en su cuidado, limitando su acercamiento disminuyendo la posibilidad de establecer una comunicación adecuada para obtener datos relevantes que contribuyan a la satisfacción sus necesidades.

9. Al inicio de la investigación se considero que el trabajo de enfermería estaba basado en desarrollar un cuidado terapéutico, satisfacción de necesidades físicas, limitar la participación de la familia en el cuidado, determinando que el contacto emocional se afecte por el poco interés en los sentimientos y percepciones del paciente, y debido a factores externos que dañan la relación ideal. Al obtener y analizar los datos recolectados mediante los instrumentos, la perspectiva de las investigadoras da un rumbo diferente estableciendo que el profesional de enfermería mantiene una relación gradual, empática, directa, basadas en la confianza, la observación y el respeto a la familia desde el primer contacto con el paciente hasta su recuperación. Siendo responsables del cuidado durante las 24 horas del día, lo que les permite ejercer su autonomía para tomar decisiones con iniciativa, enfocando sus actividades dentro del contexto del cuidado referido a lo físico y emocional para identificar respuestas humanas.

10. Al inicio de la investigación consideramos que la autonomía no era ejercida por el profesional de enfermería, por algunos obstáculos que se han podido experimentar durante las prácticas enfermeras en los ciclos académicos, sin embargo al ejecutar la investigación se considera que las enfermeras si ejercen autonomía pero existen limitantes que no son establecidas por los médicos, o por otros profesionales de salud, ya que son ellas quienes contribuyen a que existan estas limitantes para el cuidado.

RECOMENDACIONES

La investigación realizada, contribuye a que los profesionales enfermeros mantengan y demuestren su autonomía en el cuidado, considerando como parte de sus acciones el aspecto espiritual y emocional de la persona cuidada, la poca evidencia bibliográfica del tema refleja que son pocas las investigaciones que se hacen para retratar la importancia del ejercicio de la autonomía como profesión independiente por la cual nos caracterizamos y dejando que surjan aun conceptos que ligan a la profesión de enfermería con otras profesional en especial lo médico, por ello esta investigación aporta conocimientos e información para:

1.- Colegio de Enfermeros del Perú, para que dentro de su normativa y el respaldo con las leyes se considere fundamental la aplicación y el ejercicio de la autonomía como base del cuidado enfocado a la interacción con la persona cuidada y la familia, ya que en la investigación se obtiene como resultado que existe la autonomía pero que no se encuentra ligada a la relación enfermera –paciente y se busca fortalecer los lazos de interacción, confianza y comunicación a favor de la salud que es el eje del ejercicio profesional.

2.- Los sindicatos y gremios que son conformados por los profesional , encargados de defender aquellos intereses profesionales, así como salvaguardar el ejercicio de la profesión para que dentro de sus normativas se respalde el cuidado autónomo de la enfermera, puesto que existen normas y leyes que respaldan el cuidado y el actuar enfermero, pero que se consideran algunas limitantes que no permiten que se ejerza la autonomía en su totalidad por temor, y porque no se toman en cuenta estos aspectos durante las capacitaciones que se realizan.

3.- Los profesionales enfermeros de los diversos establecimientos de salud y aquellos profesional que se encuentran en formación, para incentivar a profundizar más en la investigación que beneficia y realza la profesión de enfermería, para consolidar nuestra profesión como independiente de otras profesiones pero que a su vez se caracteriza por el trabajo en equipo, la multidisciplinariedad, y para fomentar a la toma de decisiones con autonomía, iniciativa considerando como base la teoría empleada en la investigación para brindar un cuidado uniforme tomando en cuenta los presupuestos en los que se basa la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapp, D. Stansfield, K. Stewart, J. La autonomía en la práctica de enfermería. Vol 5. Revista Aquichán. Bogotá; 2005.
2. King, M. Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. Ed. Limusa. México, 1989.
3. Marriner A. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. Elsevier. España; 2007.
4. Mejia, M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera – paciente en el ámbito del cuidado clínico. Vol. 15. Revista ciencia en enfermería. Granada otoño; 2006.
5. Travelbee, J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: FA Davis Company; 1966, p.121.
6. Peplau, H. Relaciones interpersonales en enfermería: Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona-España: Salvat Editores; 1990.
7. Daza, R. Prieto, G. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. Vol. 14. Revista ciencia en enfermería. Granada primavera/verano; 2005.
8. Pérez, L. Relación de ayuda enfermera-persona cuidada. Tesis para optar el título para licenciada en enfermería. Chiclayo-Perú; 2009,
9. Montoya V. “Relación enfermera-familiar en la unidad de cuidados intensivos – EsSalud. Tesis para optar el título para licenciada en enfermería. Chiclayo-Perú; 2008,
10. Orlando, J. 2006, consultado 30 de agosto. [Documento Online] [Acceso el 02 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/3788280/Ida-Jean-orlando>

11. Sandoval. Cosilias CA. I. cualitativa. Colombia; Arfo. 2002.
12. Sampieri, R. Metodología de la investigación. 3a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
13. Burns, N. Investigación de enfermería. 3a ed. Editorial ELVEVIER. Madrid; 2005.
14. Polit, H. Investigación científica en las ciencias de la salud. 6a ed. México: Ed. McGraw. Hill; 2000
15. Diaz, I. Gisela, I. Andrés, Rafaela Curso. La entrevista cualitativa. Universidad Mesoamericana Guatemala: Octubre, 2005.
16. Canales F. Alvarado E. y Pineda E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo personal de salud. 2a ed. Washington: OMS – OPS; 2006.
17. Pineda, E. Alvarado, E. Canales, F. Metodología de la Investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2a edición. Washington: Editorial organización Panamericana de la SALUD, d.C. 2002
18. Menga, L. Marli, A. Pesquisa emEducacao: abordagens cualitativas. EDA.1a Edición, Sao Paulo-Brasil; 1998.
19. Delgado ME, Vargas I, Vásquez ML. El rigor de la investigación cualitativa. En: Vásquez ML, da Silva MR, Mogollón AS,
20. Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Madrid; 2006.
21. Bardin, L. Análisis de contenido. ALKAL Ediciones. España; 2006
22. Ficha de observación de prácticas iniciales. [Documento Online] [Acceso el 28 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/bakta12/17-de-junio>.

23. Quintana C. Sgreccia: Una Bioética Católica. [Documento Online] [Acceso el 04 de octubre del 2013] Disponible en: <http://www.bioeticadesdeasturias.com/2011/12/esgreccia-una-bioetica-catolica.html>
24. Briones, G. Métodos y Técnicas de Investigación para las Ciencias Sociales. 2a ed. Editorial Trillas, México.
25. Tod A. Entrevista. En: Gerrish K, Lacey A. Investigación en enfermería. España: McGraw Hill-Interamericana; 2008. *
26. Quintero, M. T., & Gómez, M. El cuidado de enfermería significa ayuda. Ediciones Universidad de la Sabana. Colombia; 2010. [Documento Online] [Acceso el 30 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/734586689/citation/F5E18E56489140FFPQ/20?accountid=37610>.
27. EL CUIDADO. IDA JEAN ORLANDO. 11 DE JUNIO 2012. CONSULTADO EL 30 DE MAYO DEL 2014. DISPONIBLE EN <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>.
28. Nelly M. Arenas. El cuidado como manifestación de la condición humana. Ensayo.
29. Tapp Dianne, Stansfield Katherine, y otros. La autonomía en la práctica de enfermería. [Documento Online] [Acceso el 24 de junio del 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2051901>
30. Balbotin Lopez, A. Autonomía personal y situación de dependencia de conceptos básicos. Montevideo; 2011. [Documento Online] [Acceso el 24 de junio del 2014]. Disponible en http://www.riicotec.org/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/autonomia_dependencia.pdf.

31. Pimentel, M; Pereira. La construcción de la identidad social y profesional de una profesión femenina. Ed. Fundación. Madrid; 2011. [Documento Online] [Acceso el 24 de Noviembre del 2014]. Disponible en: <http://search.proquest.com/pqcentral/docview/1037803946/abstract/B7842C1763D245CFPQ/10?accountid=37610>



ANEXOS

Anexo N° 001

HOJA INFORMATIVA PARA EL PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN TÍTULO DEL PROYECTO: Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando, 2014.

NOMBRE DE LAS INVESTIGADORAS: Milagros Yaneth Alarcón Arana,
Liz Jhoana Zarpán Salazar.

NOMBRE DEL ASESOR: Dra. Enf. Elaine Lázaro Alcántara

Las estudiantes y asesora del trabajo de investigación pertenecen a la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y tienen autorización de Dirección de Escuela y de la institución del Hospital Regional Docente Belén en la que usted trabaja para ejecutar el proyecto.

El presente proyecto tiene por objetivo Comprender como es la autonomía de la enfermera en su relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando.

A continuación se detallan algunas características de su participación en el trabajo de investigación:

La participación en el estudio consistirá en responder a algunas interrogantes durante una entrevista de aproximadamente 30 minutos para responder a 20 preguntas formuladas. Además le solicitamos autorización para grabar la entrevista. Las investigadoras garantizan la confidencialidad de la información que nos proporcione durante la investigación. La participación es de carácter voluntario, tiene la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. Ante cualquier duda, puede contactarse con las investigadoras:

Fecha:

Milagros Yaneth Alarcón Arana (964844584)

Liz Jhoana Zarpán Salazar (948831140)



Anexo N° 002

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
 identificado con DNI:, declaro que he leído la
 hoja de informativa que me ha entregado la estudiante del VIII ciclo de la
 Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de
 Mogrovejo.

He recibido suficiente información sobre la investigación titulada:

AUTONOMÍA DE LA ENFERMERA EN SU RELACIÓN CON EL
 PACIENTE DESDE LOS PRESUPUESTOS DE IDA JEAN ORLANDO,
 2014.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder a
 algunas interrogantes durante una entrevista de aproximadamente (20
 minutos/responder a una entrevista). Además me han informado que la
 entrevista será (grabada) Comprendo que mi participación es voluntaria y que
 puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Declaro que acepto prestar libremente mi conformidad para participar en la
 investigación y autorizo la publicación de los resultados en alguna revista
 científica.

Fecha

 Firma del participante de la investigación.