



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FRAGMENTACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y HUMANIZACIÓN
DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL, SERVICIO DE EMERGENCIA,
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - LIMA 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ALEGRE TENORIO, ROSA VIRGINIA

ASESORA:

DRA. KELLY MYRIAM JIMÉNEZ DE ALIAGA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

POLÍTICAS Y GESTIÓN DE SALUD

LIMA – PERÚ

2018



**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°198-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERIA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°112-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERIA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por UNANIMIDAD

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por el (a) estudiante:

ALEGRE TENORIO, ROSA VIRGINIA

Con el Tema denominado:

**FRAGMENTACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y HUMANIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL,
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - LIMA 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (a) estudiante ALEGRE TENORIO, ROSA VIRGINIA, obtuvo el siguiente calificado:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
17	DECIETE	APROBADO

Presidente : Dra. Kelly Myrian Jiménez de Alago

Secretario : Mgr. Dorino Herrería Díaz

Vocal : Mgr. Lucy Tosi Becerra Medina

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018

Mgr. Zaira María De Las Angélicas Rojas Yanco
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

A DIOS

Por darme la fortaleza, paciencia y por ser la guía durante el desarrollo de este trabajo, para no darme por vencida y permitirme lograr mi objetivo.

A MI ASESORA

La Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, por sus enseñanzas, motivación, dedicación y paciencia brindada durante el desarrollo de la investigación, teniendo como objetivo formarme para el futuro.

A MIS PADRES

Por confiar siempre y estar cuando más los necesité, por apoyarme durante todo el tiempo con sabiduría y amor.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, amigos, docentes y a todas esas personas tan maravillosas que me apoyaron incondicionalmente para no darme por vencida y terminar satisfactoriamente mi vida universitariamente.

A las autoridades del hospital Sergio E. Bernales por haberme facilitado el acceso a dicha institución, y a los profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia que por voluntad propia quisieron ser parte de este trabajo.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Rosa Virginia Alegre Tenorio con DNI N. ° 70104243, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de Noviembre del 2018



Nombre: Rosa Virginia Alegre Tenorio

DNI: 70104243

PRESENTACIÓN

Señores miembros del

Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **FRAGMENTACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y HUMANIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES - LIMA 2018**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

La Autora

Página del Jurado	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Declaratoria de autenticidad	
Presentación	
Resumen	
Abstrac	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Aproximación temática	1
1.2 Marco teórico	5
1.3 Formulación del problema	32
1.4 Justificación del estudio	32
1.5 Supuestos/ objetivos del trabajo de investigación	33
II. MÉTODO	35
2.1 Diseño de investigación	35
2.2 Métodos de muestreo	36
2.3 Rigor científico	41
2.4 Análisis cualitativo de los datos	41
2.5 Aspectos éticos	42
III. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	43
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar la fragmentación del cuidado enfermero y la humanización de la práctica profesional- Servicio de Emergencia, Hospital Sergio Bernales, Lima 2018.

Metodología: El estudio fue de enfoque cualitativo, descriptivo. La población se obtuvo por saturación de testimonios y estuvo conformada por 8 enfermeros. Se utilizó la entrevista abierta y la observación participante, seguido del análisis de contenido. **Resultados:** Se

constató que el cuidado enfermero sigue siendo fragmentado, ya que, durante su plan de cuidados no integran todas las dimensiones del paciente, solo trabajan con aquellos que considere de prioridad, siendo de mayor frecuencia la dimensión biológica. En cuanto a la humanización de la práctica profesional se requiere de la moral, el ejercicio de los valores, en especial la empatía. **Conclusión:** El profesional de Enfermería desarrolla cuidados enfocados en su mayoría a la dimensión biológica del paciente en el servicio de Emergencia, (des) cuidando las dimensiones psicológicas y socio-familiares de los pacientes en condición crítica.

Palabras clave: Fragmentación, Enfermería, cuidado, práctica profesional

ABSTRAC

Objective: To determine the fragmentation of nursing care and the humanization of professional practice- Emergency Service, Sergio Bernales Hospital, Lima 2018.

Methodology: The study was qualitative, descriptive. The population was obtained by saturation of testimonies and consisted of 8 nurses. Open interview and participant observation were used, followed by content analysis. **Results:** It was found that nursing care

is still fragmented, since, during their care plan, they do not integrate all the dimensions of the patient, they only work with those that they consider of priority, being the biological dimension more frequent. As for the humanization of professional practice requires morality, the exercise of values, especially empathy. **Conclusion:** The nursing professional develops care focused mostly on the biological dimension of the patient in the emergency service, (des) taking care of the psychological and socio-family dimensions of patients in critical condition.

Keywords: Fragmentation, Nursing, Care, Professional Practice.

INTRODUCCIÓN

1.1 APROXIMACIÓN TEMÁTICA

En el presente estudio de investigación que trata sobre la fragmentación del cuidado enfermero y la humanización de la práctica profesional, en cuyo escenario se observa que los cuidados de las enfermeras hacia los pacientes están enfocados a los signos y síntomas orgánicos sin tomar en cuenta los aspectos sociales, culturales, emocionales, espirituales, entre otros, descuidando la comunicación; limitándose a respuestas cortas frente a inquietudes del paciente; mostrando fastidio ante presencia de familiares, mal humor y desinterés por las necesidades que este requiere, como calmar el dolor, la ansiedad, entre otros. Lo que conlleva a cuestionarse ¿será que el enfermero no tiene claro el concepto de cuidado humanizado? ó tal vez ¿será que la institución no cuenta con todos los recursos necesarios para que el enfermero lleve a cabo dicho cuidado?

Al respecto Guerrero R. et al. (2016). realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal para identificar el nivel de cuidado humanizado que brindan las enfermeras hacia sus pacientes, se encontró como resultados que el cuidado humano es regular en un 52% mientras que un 26% es alto; concluyeron que el cuidado humanizado se da en forma regular y por ello se necesita diseñar estrategias, capacitaciones continuas y planes de mejora para generar concientización y sensibilización de todo el personal de enfermería, de esta manera se lleve a cabo un buen trato hacia los pacientes basado en los valores humanos. ¹

Por ello se debe reforzar en las enfermeras el compromiso moral, científico y filosófico que tienen con sus pacientes, ya que no siempre se lleva a cabo un cuidado humanizado, quedando insatisfecho el paciente con la labor realizado por el personal de Enfermería.

Además, se observa que las enfermeras muestran molestia, cansancio durante sus horas laborales, ¿será que la carrera no cumple con los objetivos a nivel profesional de la enfermera? o probablemente ¿será que la enfermera lleva muchos años ejerciendo la carrera y está presentando el síndrome de la persona quemada? Según Ruiz E, Pimentel G. (2015) refiere que dicho síndrome es un padecimiento que tiene el organismo como respuesta continua a la exposición del estrés que se presenta en el trabajo. ²

Es notable observar al profesional de Enfermería en el servicio de emergencia con signos de estrés, por las horas que trabaja y los casos que se presenta en el servicio, al comienzo de ejercer la carrera quizá no sea agotable porque el (la) enfermero(a) es joven y recién empieza a ejercer su labor, pero ya con el tiempo, los nuevos roles que asume, los problemas familiares y/o laborales, las horas de trabajo que tiene se vuelve algo rutinario y cansado, evidenciándose en la manera de como cuida al paciente.

Por otro lado, se observó la poca participación de los familiares como parte del cuidado humanizado, ¿será que el enfermero no toma en cuenta que la familia es un apoyo fundamental para el paciente y así afrontar la enfermedad durante la estancia hospitalaria? ó ¿será que la enfermera no tiene autonomía en la toma de sus decisiones para ejecutar en su plan de cuidados? A esto Zomeño R. (2015) menciona que la familia es un componente esencial pues forma parte de las dimensiones del ser humano y conoce al paciente ya que vive o ha vivido con él. Por ello, el familiar es una ayuda muy valiosa que se debe tener en cuenta dentro del hospital. ³

Es importante la participación familiar en el plan de cuidado del enfermero ya que conoce mejor al paciente, por ello la enfermera debe ser autónoma capaz de tomar decisiones que favorezcan el bienestar y la recuperación del paciente. Así mismo se debe educar a la familia para que la recuperación sea exitosa.

Lo expresado muestra que el (la) enfermero(a) no contempla al paciente de manera holística, es decir solo se enfoca en la enfermedad y no contempla las distintas dimensiones de la persona, a esto la investigadora se cuestiona ¿será que el profesional de Enfermería brinda cuidados dirigidos solo a la enfermedad? ó ¿será que el (la) enfermero(a) no distingue entre un cuidado común y un cuidado holístico?, los autores Veliz L, Bianchetti A. (2017) mencionan que “[...] los cuidados holísticos de Enfermería tiene una dimensión humanista que van más allá de una técnica, de una atención planificada o de una educación rutinaria: implica estar con el otro, compartiendo sus sentimientos y emociones [...] permite alcanzar el bienestar y la sanación integral de la persona”. ⁴

Las dimensiones físicas, intelectuales, espirituales y religiosas deben tomarse en cuenta durante la labor del enfermero para que este cuidado sea humanizado; por ello el profesional de Enfermería debe ver al paciente como un ser totalitario y único, a su vez también es necesario tener en cuenta el aspecto social, económico y cultural.

Un valor importante que se está perdiendo durante la ejecución de un cuidado enfermero, es la empatía, que significa ponerse en el lugar de la otra persona, a esto la investigadora se cuestiona ¿será que durante la formación de la enfermera no fortaleció este valor? O tal vez ¿será que para la enfermera dicho valor no tiene relevancia? Según Triana MC. (2017) refiere “Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es crucial para iniciar una relación terapéutica. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente.”

5

La empatía es una pieza clave para la Enfermería pues el paciente se sentirá más comprendido, seguro y acompañado formando una relación única entre enfermera-paciente.

Otro aspecto evidenciado es la deficiencia comunicación entre enfermera-paciente, ¿será que la enfermera no usa un lenguaje sencillo? ¿será que el tono de voz no es el adecuado? ¿será que la enfermera no se da cuenta que la comunicación no verbal también es importante?

Según Soto C. (2017) refiere que la comunicación es esencial para la profesión de Enfermería ya que es una habilidad y competencia en la cual permite el cimiento de las bases de la eficacia terapéutica, además del reconocimiento de necesidades que este amerita. Por otro lado, las facies, el timbre de voz, el tono empleado y el lenguaje apropiado favorece a la una buena interrelación con el paciente y al logro de los objetivos deseados. ⁶

Es importante hacer hincapié al lenguaje utilizado con los pacientes, ya que de utilizar muchas terminologías o palabras complejas el mensaje puede ser no entendible, aumentando así las dudas e inquietudes.

A ello se suma Landete L. (2015) que refiere “[...] es importante aquello que se transmite, no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones; y es donde la observación adquiere un papel destacado. En nuestro caso no consiste solo en observar signos y síntomas que pueden aparecer causados por una determinada enfermedad, sino también consiste en reconocer la respuesta a nuestras acciones”. ⁷

Es importante tener una buena comunicación con el paciente, entender lo que quieren transmitir para así satisfacer esa necesidad que tiene, siempre usando un lenguaje sencillo y conciso para que la información que se quiere transmitir sea entendible para el paciente y su entorno familiar. A si mismo se debe tener en consideración la comunicación no verbal, ya sea un abrazo, una sonrisa, una mirada angelical, esto hace que el paciente se sienta más seguro y entendido por la enfermera. Siempre considerando todas las dimensiones de la persona.

1.1 MARCO TEÓRICO

Estudios Previos:

Nacionales

Solis Z. Et al. (2015) realizaron su investigación acerca de la “Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2 Lima, Perú 2015”; el método del estudio fue cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal, tuvo como objetivo: Determinar la relación de ambas variables; la muestra estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería. Los resultados fueron que el clima organizacional fue nivel medio (81.4%) seguido de un nivel alto (18.6%) y el síndrome de burnout corresponde a nivel bajo (86%) y nivel medio (14%). La relación de ambas variables fue baja. El investigador concluyó que, en el servicio de emergencia, el clima organizacional fue medianamente favorable con ausencia de síndrome de Burnout en los profesionales de enfermera. No existe relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout.⁸

El aporte de este trabajo hacia la investigación que se realiza, es que no se encuentra ninguna relación entre las variables estudiadas, por lo tanto, si los sujetos de estudios presentan signos y síntomas del estrés se debe a otros factores.

Cárdenas R, Cobeñas C. y García J. (2017) realizaron un estudio denominado “Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Únanue”, empleo el método descriptivo-transversal, teniendo como objetivo: Determinar la calidad de cuidado que realiza la enfermera en dicho servicio, utilizó de muestra a 72 pacientes obteniendo como resultado que el cuidado es de calidad en un 70.2% mientras que hay un 29.8% que consideran el cuidado de baja calidad. Los autores concluyen que la mayoría de los pacientes reciben un cuidado de calidad.⁹

La investigación citada brinda una información actualizada en dicho servicio, lo cual favorece a que las autoridades del servicio implementen estrategias que permitan mejorar la calidad de atención y corregir las falencias.

Mejía D, y Rivera O. (2016) realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, el método fue descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de

emergencia; la muestra estaba conformada por 132 pacientes. Las autoras concluyeron que solo el 25% de los pacientes se sienten satisfechos con el cuidado enfermero, lo cual indica que el 75% no recibe un cuidado digno.¹⁰

El trabajo ya mencionado aporta al objeto de estudio datos estadísticos muy alarmantes, lo que permitirá que las autoridades de dicho hospital ejecuten acciones a fin de mejorar la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería.

Morales E. (2015) realizó un estudio titulado “Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre”, utilizó el método descriptivo transversal con el objetivo de: Determinar la Percepción del Usuario respecto a la calidad de Atención del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del C.S. Pueblo Libre, la muestra fue de 54 usuarios, los resultados fueron que un 56% considera la calidad del cuidado medianamente favorable, 24% favorable y un 20% desfavorable. La autora concluyó que la percepción de mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente favorable a favorable, referido a que el profesional de Enfermería brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de los usuarios y familiares para realizar un procedimiento.¹¹ La investigación citada brinda una información muy rica ya que solo el 24% de los pacientes intervenidos tienen una percepción favorable respecto a la calidad de atención, lo cual significa que el profesional de Enfermería aún tiene falencias en su cuidado.

Jahuancama O, y Espinoza T. (2017) realizaron una investigación titulada “Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima”, el método fue descriptivo transversal con el objetivo de: Describir las características en la relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados en servicios de emergencia de un hospital de Lima; la muestra fue de 60 familiares. Los resultados fueron que la relación terapéutica entre el personal de Enfermería, según la teoría de Joyce Travelbee, es considerada como positiva para 58,3% de los familiares de estos 41,7% es aceptable, y 16% es positivo. Por otro lado 41,6% consideran la relación negativa, de los cuales 38,3% consideran como poco aceptable y 3,3% como negativa. Las autoras concluyen que la relación interpersonal entre enfermera y familia es positiva. Las fases empatía y transferencia son consideradas positivas mientras

que las fases encuentro original, identidades emergentes y compasión son consideradas como negativas.¹²

Lo estudiado, sirve de guía para identificar el comportamiento del enfermero con los familiares del paciente que se encuentra en el área de emergencia.

Internacionales:

Romero E. (2016) realizó una investigación denominada “Relación entre cuidado humanizado por Enfermería con la hospitalización de pacientes”, el tipo de estudio es transversal analítico, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre ambas variables, la muestra fue de 132 pacientes seleccionados aleatoriamente, como resultado se obtuvo que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7,9% aceptable y malo 1,7%. El autor concluyó que ambas variables están asociadas estrechamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.¹³ Este trabajo aporta un nuevo punto de vista, en la cual consiste en que si se realiza un cuidado humano garantiza el mejoramiento del estado de salud del paciente, acorta los días de hospitalización y disminuye el gasto económico, pues estas variables guardan una estrecha relación tal como lo menciona el autor en la cita anterior.

Beltrán O. (2015) realizó una investigación titulada “Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad”, utilizó el método de estudio fenomenológico interpretativo; tuvo como objetivo: Comprender el significado del cuidado humanizado de Enfermería en la experiencia de los participantes, pacientes, enfermeras y sus familiares, como muestra tuvo a 16 participantes adultos. Los resultados fueron que durante la relación enfermera-paciente influye los gestos, palabras, y actitudes, permitiendo dejar una destacada impresión entre los pacientes y sus familias. El autor concluye identificando que, la relación paciente-enfermera pasa por distintos niveles hasta alcanzar la empatía, afecto, compasión y familiaridad, que son necesarios para brindar un cuidado humanizado.¹⁴

Esta investigación aporta a este objeto de estudio lo importante que es para el personal de Enfermería pasar por todas las etapas ya mencionada y así alcanzar un cuidado integral que abarque todas las dimensiones de la persona y así mismo la práctica del enfermero sea humana.

Bautista L, Arias M, y Carreño Z. (2016) realizaron una investigación denominada “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional”, el método del estudio fue descriptivo de corte transversal, con el objetivo de: Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. La muestra fue de 200 familiares, los resultados fueron que la percepción global de los familiares fue buena en un 80%. Las autoras concluyeron que parte del cuidado humanizado es reconocer a la familia como un eje central, pues una familia que forma parte del plan de cuidado es una familia más sana, más fuerte capaz de luchar contra la desesperanza. ¹⁵

Es trabajo permite apreciar cuán importante es la familia durante el proceso de enfermedad que atraviesa el paciente, además de fortalecer el vínculo entre ambos sujetos.

Urrutia S, y Cantuarias N. (2017) en su estudio titulado “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia, Hospital La Caleta, 2015”, con método fue descriptivo correlacional, teniendo como objetivo: Determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia, la muestra estaba formada por 217 pacientes adultos. Los resultados fueron que un 93% la calidad del cuidado era bueno y solo un 7% era regular, en cuanto a satisfacción el 86% de los pacientes se sintieron satisfecho, un 13% poco satisfecho y solo 1 % insatisfecho. Los autores concluyen que ambas variables tienen una correlación alta. ¹⁶

El estudio ya mencionado, sirve de guía para tener en cuenta que la satisfacción del paciente es resultado de brindarle un cuidado de calidad el cual cubra todas las necesidades que este requiera.

Beltrán O. (2016) en su estudio llamado “Impersonal Care or Humanized Care: A Decision Made by Nurses? Hourglass Model”; utilizo el método fenomenológico interpretativo, con el objetivo de: Entender el significado de la experiencia de cuidado y la forma como la describen los pacientes, familiares y enfermeras. Para la muestra participaron 16 adultos que oscilan los 29 y 62 años de edad, se obtuvo como resultado una complicada relación, entendida como vicariante, entre el cuidado humanizado y la atención impersonal en la cual influyen aspectos dependientes del sistema social y legal, de las instituciones de

salud y de las enfermeras. Los temas que componen la experiencia de cuidado humanizado se describen en el modelo denominado “reloj de arena”. El investigador concluyó que; el cuidado humanizado puede desplazar a la atención impersonal o viceversa, según la orientación de las enfermeras en la práctica del cuidado y algunos elementos del contexto institucional. ¹⁷

Con respecto a la investigación previa, este aporta al objeto de estudio una visión en la cual si el profesional de Enfermería ejecuta un cuidado bio-psico-social y una práctica humanizada, quedaría en el olvido aquel cuidado frío y distante, favoreciendo así la satisfacción de la persona que está pasando por un proceso de enfermedad.

Gonzales C, Sánchez Y, y Peña G. (2017) realizaron una investigación titulada “Fatiga por compasión en los profesionales del Servicio de Emergencia”, utilizaron la metodología de la revisión bibliográfica exhaustiva durante el periodo del 2012 hasta 2017, teniendo como objetivo: Identificar los factores que favorecen la aparición de la fatiga por compasión y recapitular el estado actual de las investigaciones desarrolladas hasta el momento. Las autoras concluyeron que la frecuente exposición del profesional de Salud a situaciones abrumantes, generará a mediano o largo plazo, sintomatología propia de la fatiga por compasión o desgaste por empatía. Conllevando a un debilitamiento emocional del trabajador que tiene repercusiones negativas en las diferentes áreas de su vida y trabajo, con más énfasis en la atención que ofrece a los pacientes. ¹⁸

Esta investigación hace notoriamente que el (la) enfermero(a) al ser un personal de salud constantemente se encuentra en situaciones estresantes, ocasionando un desgaste emocional, perjudicando su buena labor.

Landman C. Et al. (2015) realizaron una investigación acerca del “Cuidado Humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillot, Chile”, se utilizó el método cualitativo descriptivo; el objetivo fue conocer la percepción tiene el profesional de Enfermería acerca de cuidado humanizado en dicho servicio; la muestra fue de cuatro enfermeros que laboran en dicha unidad; como resultado surgieron conceptos que describen bien el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Además de los límites y facilidades percibidas dentro del trabajo para realizar este cuidado y los sentimientos que nacen al respecto.¹⁹

El autor concluyó, que el profesional de Enfermería maneja un concepto de cuidado humanizado similar al teórico aunque el contexto de estudio es diferente al de otros áreas hospitalarias debido a muchos factores que dificultan llevar a cabo un cuidado humano; así mismo la enfermera que trabaje en el servicio de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor con responsabilidad para que sus cuidados sean humanizados y esté presente en toda atención, por ello, los enfermeros de Emergencia deberían ser capacitado continuamente, además de realizar estudios cualitativos sobre esta temática. ¹⁴

Lo estudiado, aporta al objeto de estudio es poder identificar si el enfermero tiene ciertas cualidades para que en el servicio de emergencia.

De Arco O, y Suarez Z. (2018) en su investigación “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano”, utilizaron como método La búsqueda bibliográfica en las bases de datos SciELO, PubMed, LILACS y ScienceDirect, con el objetivo de identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud, se usó como muestra 50 estudios publicados entre el 2011 y 2017; como resultado surgió tres categorías de interés prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación. Las autoras concluyeron que a pesar del importante rol que cumplen los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferencia de su perfil dentro del equipo de salud y por ello es necesario delimitar funciones y recuperar campos de acción. ²⁰

Esta investigación aporta al trabajo de que es necesario que enfermería sea empoderada con su profesión y no descuide de lado funciones pues de lo contrario el resto del equipo de salud podría abarcarlo dejando así menos campo para laborar.

Triana M. (2016) realizo un estudio titulado “Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidados intensivos”, utilizo el método de corte transversal con diseño cuasiexperimental, el objetivo fue: Determinar el efecto de la empatía de la enfermera, después de recibir un entrenamiento en vínculo empático, sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la UCI. La muestra fue de 11 enfermeras; los resultados fueron que los niveles de ansiedad de los pacientes en el grupo de encuentro con enfermeras no entrenadas y entrenadas, en la unidad de cuidado intermedio, fueron relativamente bajos, por otro lado los pacientes de la UCI dieron como resultado niveles de ansiedad de bajos a moderados. La autora concluyo que después de

haber recibió un entrenamiento en “vinculo empático” disminuye el nivel de ansiedad del paciente adulto en dicha unidad.²¹

Esta investigación sirve de guía ya que en base a sus resultados se puede plantear a otras instituciones que lleven a cabo este tipo de entrenamiento a todo el personal de salud ya que el solo hecho de que la persona se encuentre enferma ya genera ansiedad y más aún si se encuentra en el área de emergencia en la cual se debate entre la vida y la muerte.

Lujan J, et al. (2017) Realizaron un estudio denominado “Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad”, el método fue descriptivo de corte transversal con el objetivo de: Determinar la percepción de los familiares del paciente crítico adulto sobre el servicio de enfermería en el horario de visita en la unidad de cuidados críticos adultos, en el Hospital de Alta Complejidad en Red EL CRUCE. La muestra fue de 45 familiares, los resultados obtenidos fueron muy favorables, los padres en 70% manifiestan la atención muy buena y las madres un 91% también lo mismo. Los autores concluyeron que la percepción de los familiares fue muy favorable.²²

El trabajo ya mencionado aporta al objeto estudio como una guía para identificar si el enfermero emplea habilidades sociales, estrategias de comunicación, de manera sencilla y de fácil comprensión para el oyente, en consecuencia, la información dada no se vea distorsionada y sea mal entendida.

Teoría relacionada al tema

El presente trabajo de investigación tiene como base los conceptos de humanización de la teoría de Jean Watson (1961).²³

Jean Watson estudió el cuidado de Enfermería con sentidos filosóficos y cimiento espiritual, viendo el cuidado humano como la relación terapéutica entre los seres humanos, es decir un ideal moral y ético de la enfermería. Watson planteo 3 premisas:

- ❖ Premisa 1: El cuidado siempre ha existido en las diferentes sociedades, sin embargo, la Enfermería no era reconocida como profesión, pero esa actitud de asistencia que se transmitió de generación en generación permitió dar a los enfermeros una formación superior para combinar su orientación humanística con base científica y ser reconocidos como profesionales.
- ❖ Premisa 2: La calidad de la expresión de ayuda y de los sentimientos es el camino ideal para experimentar la unión y asegurar la comprensión entre enfermera-paciente.
- ❖ Premisa 3: El grado de autenticidad y franqueza de la manifestación de la enfermera se vincula con la magnitud y eficacia del cuidado.

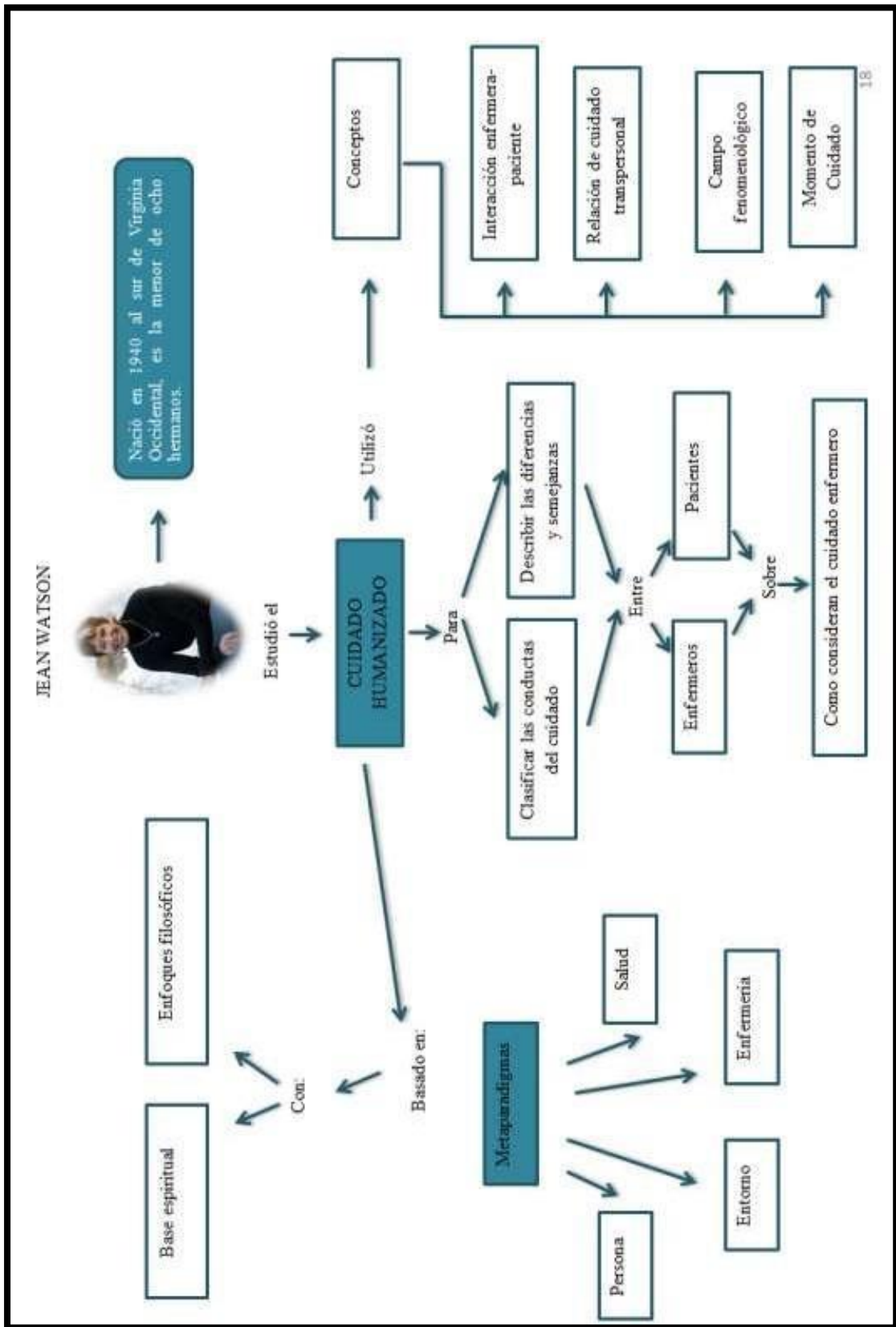
Las premisas mencionadas son una muestra de los aspectos espirituales, transpersonales e interpersonales de su teoría.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humanizado:

- ❖ Interacción enfermera-paciente: el cuidado humano requiere la involucración de valores, compromiso para cuidar, vocación, conocimientos y acciones de cuidado; con el ideal moral de amparo, mejora y conservación de la dignidad humana.
- ❖ Campo fenomenológico: cuando la enfermera se conecta con el paciente y su realidad subjetiva, respondiendo a su condición del ser del paciente en espíritu y alma.
- ❖ Relación de cuidado transpersonal: fusión espiritual de dos sujetos donde trasciende la persona, el espacio, la historia de vida de ambos y el tiempo.
- ❖ Momento de cuidado: ocasión en un tiempo y espacio determinado donde la enfermera y el paciente tienen una conexión para llevar a cabo el cuidado humanizado.

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

- Persona: es un ser único en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu.
- Entorno: es la realidad objetiva más el marco de referencia subjetiva que emite el individuo.
- Salud: es la unidad y armonía entre el cuerpo, mente y alma con coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Enfermería: es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro siendo capaz de identificar y sentir lo que el paciente manifiesta.



Unidades Temáticas:

a) Fragmentación del cuidado enfermero

Se entiende por segmentación al acto y consecuencia de dividir o separar un todo en partes²⁴. Si lo relacionamos a salud y al cuidado hacemos referencia cuando personal de Enfermería brinda su cuidado enfocado solamente en una parte de la persona como la enfermedad mas no realiza un cuidado integral donde considere al paciente en sus diferentes dimensiones bio-psico-social.

Hay muchos significados del verbo cuidar, según la Real Academia Española (RAE) cuidar es significado de asistir, guardar, conservar, poner diligencia a algo. ²⁵

Para la Enfermería cuidar toma un significado más amplio, a esto Mayeroff M. menciona que hay una relación con el aspecto humano, de esta manera el cuidado está definido como “ayudar al otro a crecer y realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo.” ²⁶

Según Prías H. (2017) conceptualiza el cuidado como la esencia de la carrera de enfermería, cuyos sujetos de la atención brindada son las personas, consideradas como seres multidimensionales es decir integran varias dimensiones: emocional, social, familiar, espiritual, afectiva, ética, cognitiva. Son personas plurirelacionales ya que establecen relaciones con su entorno e interactúan con el resto de las personas de quienes espera que les brinde un cuidado holístico y humanizado. ²⁷

Por otro lado, Beltran O. (2015) menciona que el cuidado para ser humanizado debe realizarse algunas acciones que, aunque parezcan mínimas sin embargo repercute mucho en el paciente, tales como lo son el saludo, el reconocimiento mutuo, transmitir el interés que sentimos por ellos, el respeto y la escucha activa. ²⁸

Para Barrueta S. (2017) el cuidado humanizado involucra vocación de servicio, conocimiento moral, ética, arte, cuidar holísticamente de manera integral, debido a que las personas no tienen las mismas necesidades, interés y cultura. Cada uno de ellos son seres tan diferentes que ameritan un cuidado diferente. ²⁹

Al respecto, Hernández A. (2016) menciona que cuidado es todo aquel comportamiento y actitud que fomenta proceso relacional transcultural, manifestándose entre la caridad y la

acción correcta que le pertenece por derecho al paciente sin excluir a la familia, y así mejorar la condición humana durante el proceso de vivir y morir.³⁰

Relación enfermera- paciente:

La relación enfermera- paciente es una especie de vínculo que se establece entre ambas personas, que han determinado su mutuo acuerdo e interdependencia: el profesional de Enfermería, proveedor de cuidados, administrador de tratamientos, compañero y confidente que proporciona confort, tranquilidad, comprensión, la escucha activa además de la empatía frente al enfermo o persona sana y de sus familiares. Este tipo de relación permite garantizar un buen cuidado humanizado.³¹

Menciona, López A. que el cuidado de enfermería tiene las siguientes características³²:

Humana:

El hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprenden al paciente determinando en gran medida el tiempo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia, la comprensión del paciente es clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente implica su consideración como individuo, miembro de una familia y como parte de la sociedad del cual no se puede aislar, además de identifica que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El profesional de Enfermería competente deber poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (sin descuidar sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente en emergencia, quien tiene muchas necesidades biológicas y psicológicas (siente miedo, ansiedad, inseguridad) experimentando necesidades emocionales. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

Oportuna:

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este al individuo y/o familia implica observación minuciosa de signos o síntomas una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de Enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada

vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo con el tiempo de espera breve, tiempo de duración del cuidado si es lo suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que requiere el paciente.

Segura:

Tal como dice su nombre lo indica, los cuidados de Enfermería que se brindan al paciente y familia son seguros cuando están libres de riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Por ello es necesario educar tanto al paciente como a los familiares sobre las normas del servicio, tratamiento y efectos secundarios, realiza el procedimiento con asepsia, las condiciones físicas del ambiente son favorables, está pendiente de la seguridad del paciente.

Continua:

La característica de la continuidad no solo en lo referente a tiempo, sino también al espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente durante las 24 horas del día y los 365 días del año debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinará con otros profesionales de salud a lo largo del tiempo. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente, se verifica esta característica en el servicio de emergencia mediante la orientación sobre el autocuidado del paciente en casa.

Características del cuidado humanizado

Según Jean W. (1961), existe un conjunto de características y factores del cuidado humanizado que son necesarias para llevarse a cabo de manera correcta, solo puede haber un cuidado humano y verdadero si cumple lo siguiente: ²³

- Empatía: Capacidad de identificarse con algo o con alguien es colocarse en el lugar de otro y saber entender lo que siente el paciente, la familia, entre otros.
- Responsabilidad: Ser capaz de reconocer y aceptar las consecuencias de un acto realizado en todo momento donde se desempeñe el rol como profesional, como persona, madre, padre y compañero entre otros.

- Moral: relativo a las acciones de la persona, desde el punto de vista de su obrar en relación con el bien o mal y en función a su vida individual como colectiva. Si el del profesional no es la adecuada, pone en duda que pueda dar un cuidado humanizado y de calidad.
- Conocimiento: es importante ya que es toda la información que obtenemos y comprendemos a lo largo de nuestra formación como profesional como de nuestra práctica, para dar un cuidado, acorde, eficaz y eficiente a cada paciente.
- Ética: disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral, se encuentra reguladas por nuestros principios.
- Espiritualidad: respetar las creencias o religión de cada individuo.
- Equidad y Justicia: Dar a todos por igual, es decir brindar cuidados por igual según sea la necesidad del paciente.

Factores del Cuidado Humanizado:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: se define como la satisfacción a través de la cual hay una expansión del sentido de uno mismo.
2. Inculcación de la fe-esperanza: promueve que la enfermera brinde un cuidado integral mejorando la salud entre los pacientes, también describe la función de enfermería en ayudar al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: identificar los sentimientos que conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más puras, auténticas y sensibles hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Una relación de confianza fomenta y acepta la exteriorización de sentimientos positivos y negativos. Compromete coherencia, empatía, comunicación eficaz y afecto no posesivo.
5. Promoción y aceptación de las manifestaciones sentimentales tanto negativas como positivas: La enfermera tiene que ser competente para entender ambos sentimientos, contemplando que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones: El uso del proceso de enfermería lleva a un planteamiento científico para

las actividades de enfermería, desterrando el concepto tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos”.

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Permite comunicar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera simplifica este proceso a través de la educación, diseñadas previamente con técnicas de enseñanza – aprendizaje, de esta manera el paciente identificara sus necesidades para su propio autocuidado.
8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual: Estos son importantes para el entorno interior de la persona por ello la enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los pacientes.
9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas: La enfermera reconoce las necesidades biológicas, físicas, psicológicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente, siendo satisfecha en el orden ya mencionado.
10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas: La fenomenología describe las cosas de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. Watson refirió que este elemento es complicado de entender, pero necesario para brindar una experiencia motivadora del pensamiento que dirija a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Componentes para un Cuidado Humano

Según el filósofo norteamericano Mareyoff M. (1971) menciona ocho componentes principales que es necesario para la persona que desempeña un rol cuidador, quedando satisfecho el paciente por el cuidado brindado, así como si mismo ²⁶. Y son los siguientes:

- Conocimiento: para cuidar a otra persona primero se debe conocer quién es, cuáles son sus fortalezas, limitaciones, que necesidades tiene y que es lo que se debe hacer para cubrir esas necesidades.
- Ritmos alternados: no se puede cuidar por hábito, sino, hacer una reflexión sobre los cuidados que se realizaron en el pasado, si realmente ayudaron o no, y ver de qué manera mejorar esos cuidados.

- Sinceridad: ser verdadero al brindar un cuidado no por conveniencia, ver al paciente como es y no como quisieras que fuese. Corresponder a sus necesidades de cambio, porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
- Paciencia: favorece la posibilidad de que el paciente se encuentre a sí mismo en su propio tiempo, esto implica tolerancia que expresa el respeto por el crecimiento del otro.
- Esperanza: permite la expresión de plenitud del presente, de que el otro crezca a través de mi cuidado.
- Confianza: al cuidar de otra persona se debe confiar en que él va a errar y aprender de dichos errores, además confiar en dejarlo ser libre esto incluye el riesgo a lo desconocido y ambos exigen coraje.
- Humildad: refiere a cuando la persona que cuida está dispuesta a aprender más del otro y sobre sí mismo sin jactarse del cuidado que da.
- Coraje: cuando el enfermero confía en el crecimiento de la otra persona y en su propia capacidad, le dará coraje para lanzarse a lo desconocido, pero si no lo hace llegar a la confianza sería imposible. Cuanto mayor sea el riesgo a lo desconocido mayor será el coraje exigido para cuidar.

El enfermero y la enfermera para brindar cuidado humanizado durante su vida profesional y personal, debe poseer aptitudes, actitudes, cualidades y habilidades que les permitan poner en práctica todos los componentes ya mencionados por el filósofo.

Dimensiones del cuidado integral de Enfermería

Según Bermejo J. (2008) enfatiza que la parte espiritual de la persona puede ser vista de forma integrada junto a los componentes psicológicos, necesidades sociales y familiares³³, por ello plantea la siguiente clasificación:

✓ Dimensión biológica:

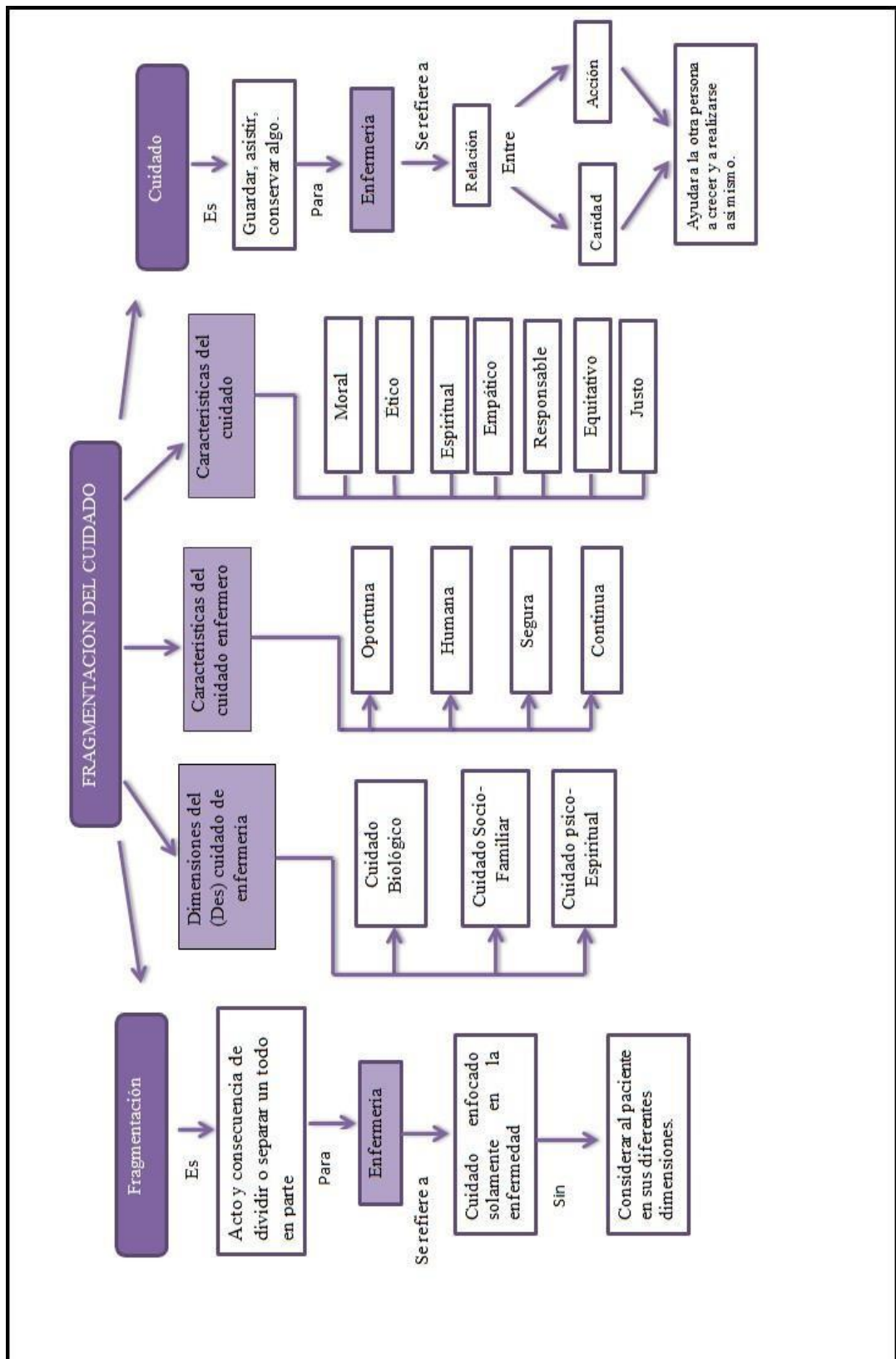
Responde a la satisfacción de necesidades básicas del ser humano para mantener la vida y estabilidad, como lo son la necesidad de oxígeno, agua, alimentación, actividad, reposo, abrigo, recreación, entre otros.

✓ Dimensión Psico-espiritual:

Consiste en una asistencia emocional que se basa en el respeto sincero, preocupación e interés por el paciente. Gracias a este componente los usuarios pueden expresar sus inquietudes, experiencias vividas, sus percepciones acerca de los demás, las expectativas que influyen en sus estados de ánimo, emociones y sentimientos ante la necesidad de satisfacer su autoestima, autonomía, reconocimiento, confianza, dignidad, entre otros.

✓ Dimensión Socio-familiar:

El núcleo de la sociedad es la familia, y se refiere a la interacción entre el paciente, la familia y su entorno como los amigos del trabajo, vecinos, entre otros; además de las creencias, valores, hábitos, costumbres y demás, que influyan en la satisfacción de las necesidades de comunicación, seguridad, protección física, interacción social y relación de ayuda.



b) Humanización de la práctica profesional

Según la Real Academia Española (RAE) humanizar hace referencia a “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”²⁵, se puede decir entonces que se pretende conceder un carácter más humano en sentido moral, hacerlo más amable o justo; en cuanto a la práctica permite habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión. Si estos conceptos lo relacionamos con la salud sería aquello que el profesional de Enfermería realiza en su día a día centrandolo toda la atención en la relación humana es decir la persona y su dignidad como prioridad máxima.

La Enfermería es una disciplina científica que a lo largo de los años se ha caracterizado por la dedicación al cuidado y a la atención a los enfermos, heridos, entre otras actividades. La enfermera especialista es aquella que se desenvuelve en un área en particular, toma decisiones con base científica y la aplicación del proceso de cuidado. Tiene la capacidad de articular sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico hacia el paciente.³⁴

Por otro lado, Boff L. (2011) considera que el cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional de enfermería logran trascender entre otros. Entonces cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad., el cuidado se considera como la esencia de la disciplina.³⁵

Teniendo en cuenta a todo el equipo multidisciplinario de salud, el paciente durante su estancia hospitalaria pasa mayor tiempo con el profesional de Enfermería, y es en general de quien primero se forma una percepción sobre la atención que recibe es importante hablar del cuidado de Enfermería, la cual se define como: “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.³⁶

Atributos del Cuido de Enfermería:

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas
- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional que se da en un contexto, no es aislado
- Se mueve en una continua salud – enfermedad

Para humanizar el cuidado de Enfermería se requiere de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para que este se considere de calidad.

Deshumanización implica la pérdida de los atributos y de la dignidad humana en la relación que se establece con el usuario.

Principios Bioéticos:

Campos D. (2014) hace referencia que los principios éticos es una guía para los profesionales de esta la carrera, así también para abordar situaciones donde haya un conflicto de valores; las cuales son: ³⁷

- No maleficencia: Significa no hacer el mal o daño al paciente; busca respetar tanto la integridad física como la parte psicológica de la vida humana. Es superior ante los avances de la ciencia y la tecnología, ya que muchos de estos pueden ocasionar daños o riesgos.
- Beneficencia: hace referencia como el deber de hacer el bien y evitar el mal. Dado esto es que toda decisión debe estar orientada para hacer el bien al enfermo y no adelantar la muerte a quien sufre inevitables dolores o sufrimientos o a quien lo desea, ya que no solo debe tenerse en cuenta el dolor físico sino también el sufrimiento que puede ocasionar al paciente una determinada intervención. De no

tener todas las condiciones para hacer el bien, se debe optar el menor mal posible, evitando vulnerar los derechos fundamentales de la persona.

- **Justicia:** no solo refiere a la disponibilidad y utilización de recursos, sino dar lo justo a cada quien de acuerdo a sus necesidades básicas (biológicas, espirituales, afectivas, sociales y psicológicas), que conduce en un trato humano, sin mostrar ninguna discriminación de raza, etnia, nivel económico.
- **Autonomía:** hace referencia a la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones asociadas a su enfermedad, ello implica que debe tener la información correcta sobre las consecuencias de los procesos a realizar; así mismo significa respetar a los individuos como seres libres capaces de tomar sus propias decisiones siendo fruto de sus valores e ideales personales.
- **Fidelidad:** se trata de establecer una confianza entre el enfermero y el paciente; además es un compromiso de ser fiel en la relación con él. Es por ello que se debe cumplir con todo lo que se dice, ya que la expectativa de los demás es que se cumplan todas las palabras dadas.
- **Veracidad:** es siempre hablar con la verdad a los pacientes, en otras culturas esto se considera como base y mantenimiento de la confianza. Dado esto es que el personal de Enfermería debe ser veraz en el cuidado que ejerce hacia las demás personas y todo lo que esté relacionado con él.
- **Confidencialidad:** busca salvaguardar la información de carácter personal que haya sido obtenido durante la labor como enfermero. En consecuencia, la confianza será el cimiento para la confidencia espontánea, siendo parte del secreto profesional del personal de enfermería.
- **Valor fundamental de la vida humana:** hace mención a la inviolabilidad de la vida humana, el derecho a la vida es más básico e importante de todos los derechos que tiene la persona.
- **Confiabilidad:** en este principio el personal de Enfermería se gana la confianza y el respeto por sus conocimientos, honestidad, respeto, capacidad de enseñanza y la vocación de servicio hacia los demás. Es importante que la enfermera se actualice continuamente para que sus conocimientos sean mayores.
- **Solidaridad:** este principio es necesario para la coexistencia del ser humano, es estar con las personas en las diferentes situaciones de su vida; está basado en el derecho

humano fundamental de unión en el reconocimiento de sus raíces, los medios y fines comunes entre sí.

- Tolerancia: este principio se refiere a que el enfermero debe ser capaz de aceptar las opiniones de los demás, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para ello es importante que el enfermero sepa diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respecto a la libertad y democracia.

Áreas de Competencia según la Comisión Interministerial de Argentina (2015): ³⁸

- Asistencial: va orientado a la conservación y protección de la salud en los diferentes niveles de atención; promoción, prevención, recuperativo y rehabilitación ya sea en un ambiente hospitalario o en la comunidad.
- Administración: en esta área la enfermera es capaz de brindar un cuidado de calidad y oportuno aprovechando todos los recursos que tiene dentro de la institución.
- Investigación: permite participar a los profesionales de Enfermería en estudios de investigación, lo que implica participar en la implementación de mejoras en el proceso de trabajo, evaluar proceso y producto.
- Docencia: es la función que realiza la enfermera al enseñar y formar a futuros profesionales, he ahí la razón por la que el profesional de enfermería debe estar en constante formación para actualizar información; también participa en la enseñanza a individuos o grupos brindando conocimientos acerca de los cuidados según a la necesidad que tengan.

Capacidades de la enfermera según el Ministerio de Salud del Perú (2015): ³⁹

- 1- Brindar cuidados enfermeros con un enfoque de respeto hacia los derechos, sin ninguna discriminación por motivos de raza, sexo, orientación sexual, o religión, para estar en cumplimiento a la Atención Primaria de Salud Integral (APSI).
- 2- Aplicar el proceso de atención de Enfermería como herramienta científica que permite brindar cuidado eficaz, eficiente, humanizada.
- 3- Participar en la prevención, promoción, tratamiento, recuperación, rehabilitación de la salud, en el transcurso de la vida de cada individuo guiándose en el enfoque de APSI, el derecho a la salud y las determinantes de esta.
- 4- Gestionar los servicios de salud y el cuidado de Enfermería con liderazgo siempre usando la comunicación asertiva e inteligencia emocional.

- 5- Planificar, ejecutar, asesorar investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas en el campo de la salud, y otras ciencias que contribuyan en beneficio de la salud pública.
- 6- Formular programas de educación estable y continua para el equipo multidisciplinario de salud, también brindar educación en salud para los usuarios y familiares.
- 7- Participar efectivamente en la formación del Talento humano de Enfermería cualificando la enseñanza en los diferentes niveles académicos y diversos ámbitos de formación.
- 8- Realizar su función aplicando principios y valores éticos, también demostrando actitudes positivas y humanizadas, siempre mostrando responsabilidad en su trabajo.
- 9- Debe ser capaz de cuidar de su propia salud física, mental y espiritual para que se encuentre en la mejor condición y así desempeñar su profesión.
- 10- Desarrollar habilidades personales e interpersonales con responsabilidad, proactividad, sensibilidad y pericia profesional expresada en el humanismo y la solidaridad tanto con el equipo de salud como con los pacientes y sus familiares.
- 11- Aplicar los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes o fallecidos y sus familiares, sobre la base de la honestidad y el patriotismo.

Funciones de la Enfermera Peruana:

El Colegio de Enfermeros del Perú (2002) ,⁴⁰ menciona las siguientes funciones que todo enfermero debe realizar:

- Brindar el cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de este, que posteriormente es registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.
- Encomendar actividades de menor complejidad es decir aquellas que no implican toma de decisiones al personal técnico y auxiliar de Enfermería, siempre bajo su supervisión y responsabilidad.
- Ejercer consultoría, auditoría, asesoría y consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.

- Ejercer la dirección y la jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de Enfermería. Esto conlleva la planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar de Enfermería.
- Desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. Estas actividades están dirigidos a planificar, gerenciar, ejecutar y evaluar los programas preventivo-promocionales a nivel intraextra hospitalario.
- Participar con los cuidados de Enfermería en los centros de atención al adulto mayor, casas de reposo, centros del adulto mayor, centros geriátricos y otros centros afines son de responsabilidad de la enfermera(o).
- Realizar investigación en el campo de la Enfermería y de salud, este se abocará a la búsqueda, adecuación y creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud y desarrollo del campo profesional dirigido al logro de la excelencia.
- Emitir opinión técnica especializada de manera individual o a través de comités técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, equipos biomédicos y servicios hospitalarios dentro de su competencia.

Elementos que debe tener Enfermería para realizar un cuidado humanizado:

Para Amaro M. (2014) menciona que estos elementos que están presentes durante la elaboración del proceso de cuidados de enfermería ⁴¹, los cuales son:

1. Los Conocimientos Científicos: La adquisición de competencias que caracterizan al enfermero se desprende de un conjunto de conocimientos organizados. A su vez se considera dos aspectos importantes:

Fuente de conocimientos utilizadas: La profesión de enfermería estudia varias disciplinas como la biología, la demografía, la psicología, la sociología, la antropología cultural, entre otros; por otro lado, a partir del año cincuenta se empezó a elaborar teorías para otorgándole sustento a la práctica.

Modo de organización y utilización: El método es lo que orienta la organización de los conocimientos y su utilización. Para ello en enfermería se hace uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) un método científico lógico sistemático, constituido por cinco pasos denominados: valoración, diagnóstico, planificación,

ejecución y evaluación.

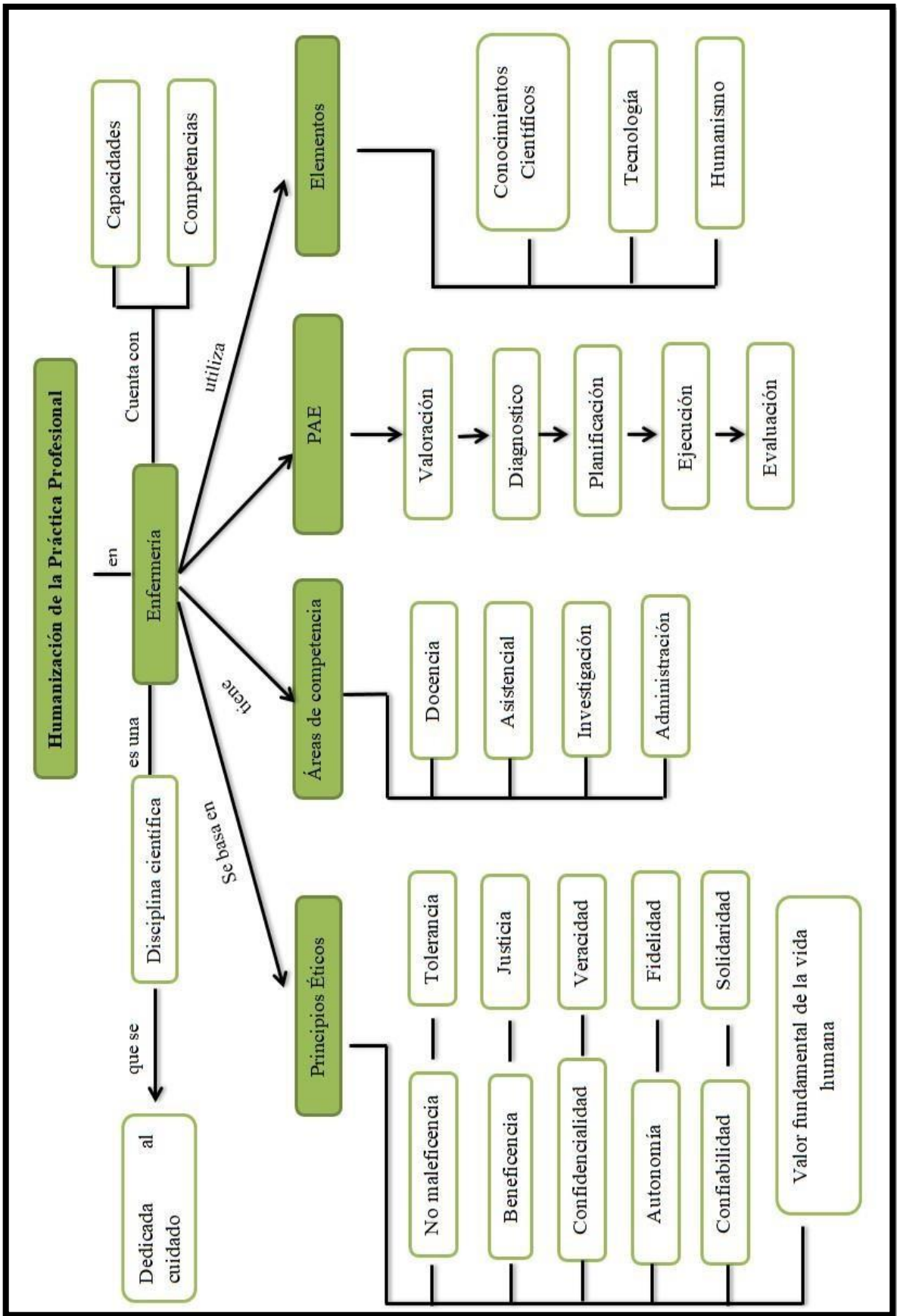
2. Tecnología: Los progresos de la ciencia y la tecnología hacen que se amplíen los conocimientos del equipo de salud, las enfermeras obtienen conocimientos y técnicas cuando se adecuan a satisfacer las nuevas necesidades del usuario.
3. Humanismo en Enfermería: la persona por ser sujeto del cuidado enfermero, es necesario conocerlo en todas sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

El cuidado humano ha cobrado una atención creciente en enfermería como respuesta a los avances tecnológicos que han afectaron el ejercicio de la práctica profesional de enfermería. Esto hace referencia a un comportamiento y un sentido hacia el usuario y los familiares, reconociéndolos como seres humanos más no como “la apendilap de la cama 602”, o “el cateterismo de la habitación 203”.⁴¹

Proceso de cuidado de Enfermería

Como profesionales de salud el cuidado se basa en el PAE que es el proceso de atención de Enfermería el cual consiste en un método sistemático y organizado para llevar a cabo un cuidado humanista e individualizado, ante una alteración real o potencial de la salud, centrados en el logro de los resultados esperados, apoyándose en una base científica.

Este proceso de Enfermería está compuesto por cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que se utiliza durante la práctica asistencial, permitiendo crear un plan de cuidados que abarque a la persona como un todo, es decir cubriendo todas sus necesidades bio-psico-sociales. Es esta metodología que le da a la profesión la categoría de ciencia.⁴²



Este trabajo tiene como base legal la Ley del Enfermero N° 27669 donde menciona que todas las enfermeras colegiadas pueden laborar tanto en el sector público como en el privado dando solución a los diferentes problemas que se presenta a nivel bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desempeñándose en las cuatro áreas: Asistencial, Docente, Administrativo e Investigación. Siendo la función principal del personal de enfermería es brindar un cuidado integral basado en el Proceso de Atención de Enfermería

El Congreso de la Republica (2002) en su publicación de la Ley del Enfermero menciona que el trabajo de la enfermera también se rige por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras del Perú (CEP), así como la Ley General de Salud N° 26842, la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento.⁴³

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo explicado se plantea el siguiente objeto de estudio:

“Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernales, 2018”

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica:

Este trabajo de investigación se realiza porque busca mejorar el cuidado integrando todas las dimensiones de la persona, además de potenciar la humanización en la práctica profesional de Enfermería, también podrá ser utilizado por otros investigadores para generar nuevas investigaciones enfocadas en el cuidado humanizado que realiza el personal de Enfermería, pudiendo determinar los factores que influyen en la en la práctica de dicho cuidado.

Justificación Metodológica:

A través de este estudio con metodología cualitativa se podrá conocer la realidad de primera mano en el lugar de estudio ya que se emplea como técnicas de recolección de datos la entrevista abierta y la observación participante que da pie a conocer temáticas emergentes, para luego analizar la información e interpretarla.

Justificación de la práctica:

Es muy importante para el personal de Enfermería, por que como parte del equipo de salud debe brindar un cuidado holístico ejecutando la parte humana en sus acciones, así poder aumentar la satisfacción del paciente en cuanto al cuidado brindado ya que en un estudio realizado por López A. (2016) el 83.3% se siente medianamente satisfecho y el 7.8% insatisfecho.⁴⁴ Además, esta práctica sea inculcada desde los primeros años de formación profesional. A nivel administrativo contribuirá a que las instituciones de salud creen estrategias y planes de mejora.

Justificación Social

El presente trabajo está dirigido a todos los enfermeros que trabajan en el Servicio de Emergencia con pacientes en la etapa adulta, con la finalidad de poder mejorar la práctica

humanizada de Enfermería y el cuidado de manera integral, favoreciendo el desarrollo de la sociedad.

Relevancia:

Las investigaciones ya citadas, explican que todavía existe un cuidado que no contempla todas las dimensiones de la persona, además de la poca humanización en la práctica profesional de Enfermería. Es importante que se lleve a cabo lo mencionado pues permite: La promoción de la salud, Recuperación de la Salud y la Prevención de la enfermedad, por ello, el personal de Enfermería debe ser capaz de tomar decisiones autónomas con una base científica que le dé seguridad, motivación y ayude a continuar con su proyecto de vida a los pacientes.

Contribución:

Contribuirá a la sensibilización en la práctica profesional de los licenciados en Enfermería en todos sus ámbitos laborales (docencia, investigación, asistencial y administrativo); para así lograr la efectividad de nuestros objetivos, ejecutando excelentes planes de cuidado.

1.4 SUPUESTOS/ OBJETIVOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Supuestos:

1. El cuidado enfermero con amor es lo más universal para la humanización de la práctica profesional que abarca energía psíquica y universal.
2. El cuidado y el amor son piedras angulares de lo humano, sin embargo, para alimentar estas necesidades se requiere la humanización de la práctica profesional que con frecuencia es fragmentada.
3. La capacidad para evitar la fragmentación del cuidado y mejorar la humanización en la práctica profesional ayudará al desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la Enfermería a la sociedad.
4. Cuidarse así mismo de manera integral es un prerrequisito para humanizar la práctica profesional de Enfermería y evitar la fragmentación del cuidado.
5. Si la enfermera evita brindar un cuidado fragmentado tanto a la persona enferma como sana, y toma en cuenta todas las dimensiones de la persona, entonces su práctica profesional será humanizada.

6. El cuidado holístico es la esencia de la humanización en la práctica de Enfermería y se evidencia cuando el cuidado no es fragmentado.
7. El cuidado enfermero tanto individual como colectivo, continuamente ha sido fragmentado, por ello requiere ser integral y humanizado durante la práctica profesional.
8. Las barreras institucionales y los avances tecnológicos han imperado en algunos casos en la práctica de Enfermería provocando un cuidado fragmentado, sin embargo, esta debe ser humana ofreciendo el cuidado en todas las dimensiones de la persona de una manera integral.
9. Una cuestión trascendental para la Enfermería actual y futura es dejar de brindar un cuidado fragmentado e incentivar la humanización de la práctica de profesional para que esta sea holística.
10. El cuidado integral puede ser muy bien demostrado por la humanización durante la práctica profesional de Enfermería a través de las relaciones interpersonales.
11. Los aportes sociales, morales y científicos de la Enfermería a la humanidad están apoyados en los ideales del cuidado integral en la teoría, la práctica humana y la investigación.

Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar la fragmentación del cuidado enfermero y la humanización de la práctica profesional- Servicio de Emergencia, Hospital Sergio Bernales, Lima 2018

Objetivos específicos:

- Describir la fragmentación del cuidado enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernales, 2018.
- Caracterizar la humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernales, 2018.

I. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño interpretativo: estudio de caso con enfoque cualitativo. Según los autores Hernández R. et al. (2014) explican que este tipo de estudio busca comprender los fenómenos, observando desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.⁴⁴ Por otro lado, Katayama R. (2014) menciona que la investigación cualitativa abarca un conjunto de diversas estrategias y acercamientos al estudio del mundo social o humano en sus aspectos simbólicos y por tanto no es cuantificable. Su fundamento radica en la necesidad de comprender desde la perspectiva de los participantes.⁴⁶

Para López N, y Sandoval I. (2013) refiere que la investigación cualitativa es la que produce datos descriptivos, a partir de las propias palabras de las personas, ya sea hablada o escritas más la conducta observable.⁴⁷

En relación a lo referido por los autores ya mencionados se puede decir que la investigación cualitativa es un método muy utilizado en las ciencias sociales ya que recoge la información, tomando en cuenta la parte verbal y no verbal, desde la mirada de los sujetos de estudio a partir del fenómeno ocurrido.

Según, Rivera A. (2014) menciona que la investigación cualitativa está dirigida a analizar muy minuciosamente un asunto o actividad en particular, es de índole interpretativa y se trabaja con grupos pequeños de personas, además respeta los valores, creencias y actitudes, lo que pertenece a un espacio de relaciones más profundas frente a los procesos o fenómenos.⁴⁸ A esto, Jiménez I, y Almansa P. (2017) refiere que se caracteriza por estudiar fenómenos en su propio contexto permitiendo entender y abordar el pluralismo tanto cognitivo como metodológico a través de la experiencia de las personas, explorando sus creencias, sus expectativas, y sentimientos. Y a la vez explicando la razón de las prácticas culturales y sus comportamientos derivados de ello.⁴⁹

Hernández R. (2014) refiere que es una herramienta que recoge información donde trata de entender el mundo desde el punto de vista de los sujetos estudiando la realidad en su contexto natural, tal y como sucede implicando la utilización de una gran variedad de materiales como entrevista, experiencias personales, historias de vida, textos históricos,

entre otros.⁵⁰ A lo explicado por los autores se puede decir que este tipo de investigación busca explorar, describir y comprender las situaciones sociales. Frente a un fenómeno se interesa por cómo piensan o cuál es su punto de vista de los sujetos de estudios y que es lo que para ellos significa.

Según Izcara S. (2014) La investigación cualitativa representa un modo específico de análisis del mundo empírico, que busca la comprensión de los fenómenos sociales desde las experiencias y puntos de vista de los actores sociales, y el entendimiento de los significados que estos asignan a sus acciones, creencias y valores.⁵¹

En síntesis a todo lo citado anteriormente, se define que la investigación cualitativa es aquella que estudia una situación o problema describiéndolo al más mínimo detalle, considerando que se realiza desde la perspectiva y el contexto de las personas estudiadas, con el propósito de brindar una descripción holística.

2.2 MÉTODO DE MUESTREO

La muestra es seleccionada de forma intencional no aleatoria a criterio del investigador, que conoce la realidad del objeto de estudio, con informantes idóneos; cuyas unidades de muestreo son los conceptos de las manifestaciones (discursos); hacia el conocimiento objetivo.

El tamaño muestral tiene un proceso de muestreo acumulativo, a través de las entrevistas abiertas a cada sujeto de estudio; hasta llegar a la saturación de la información.

Cuadro de caracterización de sujetos de estudios								
Entrevistados	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado académico	# de hijos	Años laborales en la Institución	Manifiesta signos o síntomas patológicos	Especialidad en el área de Emergencia
E1	31	M	S	Licenciado en Enfermería	0	2	No manifiesta	No
E2	33	M	C	Magister en gestión de Salud	1	10	No manifiesta	Si
E3	35	F	C	Licenciada en Enfermería	3	4	No manifiesta	Si
E4	28	M	S	Licenciado en Enfermería	0	1	No manifiesta	No
E5	55	F	C	Doctorado	1	33	No manifiesta	Si
E6	47	F	S	Magister en Educación Superior	2	1	No manifiesta	Si
E7	34	F	S	Licenciada en Enfermería	1	2	No manifiesta	Si
E8	31	F	S	Licenciada en Enfermería	0	5	No manifiesta	Si

Caracterización de sujetos

Los sujetos de estudio están conformados por Licenciadas y licenciados en Enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernales, sus edades oscilan entre 28 a 55 años, tres de ellos son casados, seis cuentan con especialidad en el área, cinco ya son padres de familia, en su mayoría no supera los 5 años laborales, ninguno manifestó signos o síntomas patológicos.

Escenario de estudio

El presente trabajo de investigación tiene como escenario de estudio al hospital nacional de nivel III-I que pertenece al Estado Peruano denominado Sergio E. Bernales ubicado en el departamento de Lima en el distrito de Comas en la Av. Túpac Amaru Km. 14.5 s/n limitado por los distritos de Comas(este), Canta(oeste), Collique(norte) y Puente Piedra(Sur).

Dicho hospital fue creado en el año 1939 durante el Gobierno del Mariscal Oscar R. Benavides y solo atendía de manera exclusiva a la población infantil con tuberculosis que tenían menores recursos. Actualmente está dirigido por el Director General es Médico Cirujano Julio Antonio Silva Ramos y la atención es para toda la población que lo requiera.



Plan de análisis o trayectoria metodológica

El presente trabajo de investigación utilizará la entrevista abierta y la observación participante.

La entrevista abierta

Este trabajo de investigación utiliza como instrumento técnico la entrevista abierta, que se define como una conversación que tiene un objetivo determinado diferente al hecho de dialogar.⁵²

Según Otero L, y Hernández T. (2015) refieren que la entrevista abierta también conocida como entrevista a profundidad suelen abarcar uno o dos temas, el resto de preguntas que el investigador realizar va surgiendo de acuerdo a las respuestas obtenidas y se van centrando en aclarar detalles con la finalidad de profundizar el tema de objeto que se pretende estudiar. Este tipo de entrevista se caracteriza por no tener una estructura por ello se requiere de sutileza y así evitar el desvío del tema.⁵³

Para Troncoso C, y Amaya A. (2017) refiere que es una herramienta de recolección de datos y se obtiene por la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes establecidas sobre el problema propuesto es una conversación con un objetivo determinado muy distinto al hecho de conversar.⁵⁴

Llorens J, y Prat M. (2015) mencionan que también es conocida como entrevista en profundidad, ya que lo que busca es comprender más que explicar, sin ofender el punto de vista del participante, en consecuencia, para llegar a una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera, y captar emociones omitiendo la racionalidad.⁵⁵

Con respecto a lo referido por los autores, se puede decir que la entrevista abierta es un dialogo entre dos personas en este caso entre el investigador y la persona de estudio con el propósito de recabar información detallada sobre un tema en específico; así mismo es un instrumento flexible ya que se moldea para cada sujeto y su entorno en particular es decir no cuenta con una estructura fija; esta se da en varios momentos a fin de ampliar más la información según a la necesidad del investigador y el propósito de la investigación.

Folgueiras P. (2016) menciona que la entrevista no estructurada o abierta se caracteriza por no tener un guion previo, esto permite al investigador plantear preguntas conforme vaya dándose la entrevista, a fin de obtener una información rica y amplia. Es decir que la entrevista se va construyendo simultáneamente a partir de las respuestas del entrevistado. ⁵⁶

Según Olivos M. (2015) define la entrevista como un proceso de comunicación que se realiza entre dos personas en el que el entrevistador obtiene información del entrevistado de forma directa. Se considera como una conversación formal con una intención de por medio. Para este tipo de entrevista es necesario que el investigador tenga mucho dominio del tema y sepa que estrategias utilizar cuando el entrevistado se desvíe de este. ⁵⁷

En síntesis de lo citado líneas arriba, la entrevista abierta también conocida como entrevista profunda o entrevista no estructurada es una técnica de la investigación cualitativa que permite recoger información de primera mano ya que se realiza frente a frente entre el investigador y el sujeto de estudio en diferentes tiempos, dando un mayor enfoque panorámico a los detalles desconocidos y que son importantes para el estudio.

Observación participante

La observación participante es una estrategia de recolección de datos oriunda de la Antropología y la Sociología. Dicha observación según Fagundes K, et al. (2014) consiste en la inserción del investigador en el interior del grupo estudiado, dejando de lado los prejuicios e integrándose en el para comprender mejor su cultura y el significado de ello. Es necesario que el observador permanezca un tiempo dentro del grupo para que comparta lo cotidiano y comprenda el significado de estar en aquella situación. ⁵⁸

Según Pulido M. (2015) menciona que la observación participante es uno de los procedimientos que permiten la recolección de información que consiste en contemplar cómo se desarrolla la vida en un objeto social en la cual hay un contacto directo del investigador en el campo de estudio. ⁵⁹

Por otro lado, Jociles M. (2018) menciona que la observación participante es una técnica de producción de datos importantes en que el investigador observa las prácticas o el quehacer diario de los sujetos de estudio sin alterar su entorno es decir los estudia dentro de

sus “escenarios naturales”, en el cuál que acontecen situaciones ordinarias que para las personas no son relevantes.⁶⁰

A lo referido por los autores la observación participante es una estrategia muy utilizada en estudios cualitativos para obtener información en base a lo que el investigador vio y fue participe en el contexto de estudio.

Para Huamani M. y Martínez A. (2017) menciona que es una técnica de investigación científica, con un proceso riguroso que permite conocer de forma directa el objeto de estudio; el sujeto que observa es aceptado como miembro del grupo humano que se observa, aunque sea provisionalmente.⁶¹

Así mismo, Martínez L. (2015) refiere que la observación es uno de los procedimientos que permiten la recolección de información en la cual consiste en contemplar detenidamente y de forma sistemática el cómo se desarrolla la vida de un objeto social. Se requiere de dos consideraciones muy importantes: primero que los datos se recogen cuando ocurre el suceso, esto no debe ser grabado para luego ser analizado; y lo segundo, es que el suceso no es creado, mantenido o finalizado exclusivamente para la investigación porque de lo contrario estaríamos empleando un método experimental.⁶²

Ante lo mencionado por los autores anteriores, este proceso permitirá al investigador ver la realidad en la cual se desarrolla el objeto de estudio, donde se obtendrá información exacta abundante que sea de interés para la investigación.

CUESTIONARIO ORIENTADOR PARA EL ENTREVISTADOR

-----Requiere Conocer-----

- ✓ *¿Cómo garantiza la enfermera el cuidado integral en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales?*
- ✓ *¿Qué actividades humanísticas realiza en la práctica profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales?*
- ✓ *¿Cómo se manifiesta el cuidado integral enfermero en las actitudes humanísticas durante la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales?*

2.3 RIGOR CIENTIFICO

La presente investigación pretende aproximarse a la realidad de los sujetos de estudio, garantizando la relación entre los objetivos, las preguntas norteadoras, el propósito así como también, con el objeto de estudio.

La información científica es relevante y existe dialogo crítico con las observaciones en el escenario de estudio, contiene amplia consistencia teórica hacia los conceptos disciplinarios, el método cualitativo está de acuerdo al planteamiento del objeto de estudio y tiene relación con los objetivos propuestos; las técnicas a ser usadas son apropiadas, así como, las estrategias de muestreo que en este estudio es de manera intencional no aleatoria. La recolección de datos fue atendida por las técnicas planteadas cualitativamente.

Los resultados fueron constataciones sustentadas los mismos que han sido analizados e interpretados. Se realizaron relaciones con otros estudios conforme a los estudios previos que garantizaron la discusión.

Se garantizó los criterios éticos en todo el proceso de investigación con la autorización de la institución, así como el consentimiento informado esclarecido y firmado por los sujetos de estudio.

2.4 ANÁLISIS CUALITATIVOS DE LOS DATOS

Para este trabajo de investigación se realizó el análisis de contenido de las manifestaciones que realizaron los sujetos de estudio.

El análisis de contenido según Lissabet J. (2017) lo define como una técnica de investigación cualitativa que es desarrollado en las ciencias sociales, por lo que se utiliza como una operación de un método para recolectar, procesar e interpretar la información cualitativa, está ligada a la etapa empírica de la investigación.⁶³

Menciona Andreu J. (2013) el análisis de contenidos es una técnica que va a permitir interpretar datos que han sido escritos, grabados pintados, filmados, entre otros donde existen toda clase de diferentes registros como entrevista, discursos, documentos, entre otros y el común denominador de ellos es la capacidad para albergar contenidos que al final nos va abrir puertas hacia los diferentes aspectos y fenómenos en un campo de estudio o en la vida social.⁶⁴

Para Schettini P. (2015) menciona que es una técnica de investigación que pretende dar una descripción objetiva, sistemática de lo manifestado por el sujeto; una tarea básica del análisis de datos es generar afirmaciones empíricas de diversos alcances y de distintos niveles de inferencia. ⁶⁵

A lo expuesto por los autores el análisis de contenido es una técnica de investigación que permite interpretar toda la información recaudada a través de los diferentes registros como audios, entrevistas, entre otros. Este método permite inferir la información luego de haber sido recolectada por los diferentes medios de comunicación que nos brindaron los sujetos de estudio.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Con la finalidad de proporcionar seguridad a los derechos de los participantes se solicitó el permiso a las autoridades del hospital Sergio E. Bernales (anexo 5), además se solicitó el consentimiento informado y firmado (anexo 4) antes de la realización de la entrevista, así mismo todos los testimonios obtenidos de los entrevistados se informan que no serán revelados respetando así los principios éticos.

- Principio de Autonomía:

A través de este principio se debe respetar al ser humano. Solo se trabajó con licenciados que aceptaron de forma voluntaria ser parte de esta investigación, previamente se le dio información sobre en qué consistía el trabajo, para que posteriormente firme el consentimiento informado.

- Principio de Beneficencia:

Toda la información recaudada se usará con el fin de mejorar la calidad del cuidado que realiza el personal de Enfermería de acuerdo a las normativas estipuladas.

- Principio de no maleficencia:

Durante la ejecución de la investigación no se realizó ningún procedimiento que pueda ocasionar daños a los participantes que decidieron participar.

- Principio de Justicia:

Trata de ser justo y a la vez de ser equitativo, lo que se pretende para todos los usuarios que acuden a recibir un servicio de salud.

III. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS:

De las entrevistas realizadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional, Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales - Lima 2018

UNIDADES TEMÁTICAS	SUB UNIDADES TEMÁTICAS
Fragmentación del cuidado enfermero	<ul style="list-style-type: none">○ Dimensión biológica○ Dimensión Psicológica○ Dimensión espiritual○ Dimensión social○ Dimensión familiar
Humanización de la práctica profesional	<ul style="list-style-type: none">● Principios Bioéticos● Competencias blandas de la enfermera● Conocimiento● Tecnología● Humanismo

IV. DISCUSIÓN

Unidades temáticas:

I. Fragmentación del cuidado enfermero

Sub Unidades temáticas

1.1 Dimensión biología

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; el personal de Enfermería reconoce que el servicio de Emergencia es una área crítica dónde la vida del paciente se debate entre la vida y la muerte, así mismo que todas sus acciones deben ser rápidas, cuestión de segundos para poner estable la salud del paciente. Por otro lado, enfoca más su cuidado a la parte biológica, en su gran mayoría realiza más las actividades procedimentales y mecánicas, como, por ejemplo, el control de funciones vitales, sin embargo, en ocasiones los reportes de estos no son devenidos de la técnica

correcta; también realizan el cambio de posición, la colocación de tratamiento, entre otros, a veces descuidando la interacción entre paciente-enfermera; olvidando la valoración céfalo-caudal y la elaboración de un Plan de Atención de Enfermería (PAE).

A continuación las siguientes manifestaciones de los entrevistados son:

...Ahh, primero que nada este... comodidad confort de manera constante, este... evitar las caídas, evitar los accidentes, y aminorar el dolor y bueno las indicaciones médicas y aplicarlas en todo aspecto... E1

...generalmente dónde estamos nosotros y en mi caso la parte asistencial nos enfocados principalmente en la parte fisiológica del paciente o sea la parte humana, y nos olvidamos un poco de la parte espiritual y la parte social... E2

...una vez recibido el reporte de los pacientes comenzamos con los controles funciones vitales e iniciamos lo que es la gráfica no...hay movilizar al paciente, si tengo pacientes con enema ponerles el pañal a cada instante no...apoyamos a los pacientes ayudar a comer sus dieta...vuelvo a revisar todas mis vías permeabilizando para que todos estén correctamente... E3

...el control de funciones vitales son pocos los enfermeros ya titulados que se toman la molestia de controlar a cada paciente mientras hay otros que solo inventan o por ultimo esperan la llegada el interno de enfermería no y le mandan a él...voy revisando las vías, los equipos invasivos, si tienen apósitos o no, si el paciente tiene alguna zona de presión, si tiene sonda nasogástrica...ya cuándo entra algún paciente por trauma shock todos corremos para atender a la paciente... E4

...el paciente en la unidad de trauma shock se debate entre la vida y la muerte no, entonces aquí nuestros segundos es sumamente valioso y depende de cómo trabajes acá, por ejemplo el técnico es sumamente entrenado no, él sabe pues que su función inmediatamente, desviste al paciente, que hago como enfermera controlo las funciones vitales y voy canalizando mi vías, mientras tanto el medico que también está presente lo llamamos con un timbre... E5

...al paciente se le da el tratamiento y se realiza la evaluación continua porque son críticos, no son estables, y garantizamos en lo que son el monitoreo hemodinámico que hacemos, más la administración de tratamiento, así evitar otras cosas que le puedan pasar, por ejemplo, caídas, aunque eso ya sería problemas más de enfermería por no cuidarlo... E6

...solamente controlamos funciones o damos tratamiento, y vemos si el paciente tiene vía cambiarla o canalizarla, les decimos es buenas tardes señor le voy a poner una vía para pasarle su tratamiento, es lo único que decimos, no vamos más allá de... E7

...trato en el poco tiempo que tengo con cada paciente, de evaluarlo ¿no?, primero según patologías, o sea céfalo caudal, y veo exactamente cuáles son sus necesidades según los patrones, y en eso me baso más que todo, y según ello pues realizas tu plan de cuidado de forma mental... a nivel biológico es todo lo que tenga que ver con la enfermedad el paciente, como yo lo enfoco, con mi cuidado integral pues y con esto me refiero al tratamiento, ver las necesidades del paciente, el control de funciones vitales, lo que se le hace físicamente al paciente ¿no?, todos los procedimientos, tratamientos y controles, a eso me refiero con la parte biológica... E8

Respecto al cuidado que realizan las enfermeras, éstas se encuentran dirigidas a la parte biológica, para calmar los signos y síntomas ocasionados por la enfermedad; Guerrero R. et al. (2016) determino el nivel de cuidado humanizado que realiza la enfermera hacia los pacientes, obtuvo como resultado que un 52% el cuidado se da de forma regular, siendo una porcentaje alarmante pues indica que los Licenciados en Enfermería no brindan un cuidado humano ni integral, y se puede evidenciar en las manifestaciones realizadas por los enfermeros.

Estos resultados tienen una gran relación con Romero E. (2016) que afirma una relación significativa entre el cuidado de Enfermería y la hospitalización del paciente, ya que si él (la) enfermero(o) sabe actuar, tiene los conocimientos, la destreza e integra todas las dimensiones de la persona, podrá ejecutar un cuidado más eficaz y eficiente; competencias que en el escenario de estudio la gran mayoría de enfermeros a pesar cuenta con la especialidad en Emergencias y Desastres lo descuidan.

Lo mencionado anteriormente se relaciona con unos conceptos de la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson, en la cual menciona que, el cuidado humano requiere la involucración de valores, compromiso para cuidar, vocación, conocimientos y acciones de cuidado; con el ideal moral de amparo, mejora y conservación de la dignidad humana; cosa que veces no se cumple en el escenario de estudio.

1.2 Dimensión Psicológica:

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; el personal de Enfermería no siempre se presenta con su paciente tampoco trata de formar un vínculo a través de la escucha activa, para que pueda desenvolverse y manifestar como se siente, siempre en cuándo este consciente, cuándo no lo están son pocos los licenciados que aún en esa condición les conversan y realiza caricias. Así mismo hay más práctica de empatía con el paciente que con sus familiares y por ello no siempre calman la ansiedad que presentan por la situación que atraviesan; en ocasiones mezclan la vida personal con la profesional viéndose afectados ambos sujetos.

...he primero que nada tienes que presentarte frente al paciente, tienes que preguntar, como están, como se encuentran, si le duele algo. Si una persona es muy poco sociable, pero si el entorno que haces con él sea armonioso, te empieza a contar parte de su vida... E1

...yo si hago empatía principalmente con el paciente y con el familiar no mucho, porque estoy en contacto directo, siempre en cuándo este consciente, porque si están inconscientes es difícil hacer eso,

se le brinda lo que le corresponde su tratamiento pero ya no se puede establecer un contacto emocional porque ellos en esos momentos no te van a expresar sus emociones por el estado en la cual se encuentra... E2

...nos olvidamos también de calmar la ansiedad en el paciente, de conversarle, porque a quién le gustaría pasar una situación desesperante en la cual tu vida se encuentra en riesgo, entonces, no lo aplicamos y apartamos esa parte de la humanización...por ejemplo a un abuelito que ya estaba con problemas respiratorios, lo que me gustaba hacerle era echarle su crema humectante no, aparte le conversaba como si estuviese sano cosa que así que él pueda sentir que a él le pueda sentir que hay alguien que todavía le esté dando la mano, acariciando, porque no es lo mismo que vengas tú le pases la medicina y nos vamos... E3

...a veces el solo hecho de escuchar al paciente, demostrar una sonrisa o un buen gesto alegras el día y tranquilizas a la otra persona... muchas veces me he puesto en el lugar de los pacientes para poder entenderlos, me he puesto a imaginar si algunos de mis familiares pase por un proceso similar quisiera que reciba un buen trato, y como todo en esta vida vuelve trato de dar siempre lo mejor de mí... E4

...a veces involucramos tanto nuestra vida personal y de repente esa persona que necesita de nosotros pero no le damos un cuidado adecuado... E5

...en la parte psicológica es a través del habla ¿no?, como uno se expresa, como uno le quita las dudas, como le puede disminuir la ansiedad que tiene el paciente... E6

...en el momento en que controlas paciente por paciente, se le saluda, se le pide permiso para controlar sus funciones vitales y se le pregunta cómo esta ¿no? Y bueno algunas dudas que tiene en ese momento de como él está, entonces esa es la forma, comunicarle y darle un poco más de tranquilidad al paciente porque a veces están intranquilos... E6

...hay pacientes a los que no les gusta que les pinches a cada rato, pero uno si le habla y le dice ósea ellos entiendes, tu como persona si te explican cuál es la ventaja o el riesgo de acatar a lo que te dice un personal de salud tu entiendes y al final decides y pones de tu parte para mejorar... E7

...a nivel psicológico lo que trato de ver es lo que es lo que es la empatía, trato empático, yo doy con ello un apoyo psicológico y también la escucha, nosotros al comunicarnos con el paciente no solo debemos oírlo sino escucharlo y escuchar implica usar todos los sentidos, mirarlo, los gestos o de repente un abrazo o agarrarlo de la mano, eso lo ayudara a la recuperación también y a la tranquilidad... E8

Respecto a la dimensión Psicológica, las enfermeras no siempre realizan la escucha activa y la práctica de la empatía para poder disminuir la ansiedad; Triana M. (2016) en su estudio que consiste en determinar el efecto de la empatía después de un entrenamiento en vínculo empático sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la UCI, obtuvo como resultado que luego de haber sido entrenadas todas las licenciadas se disminuyó el nivel de ansiedad de los pacientes de dicho servicio, estos hallazgos no tienen relación con lo encontrado ya que el personal de Enfermería no realiza este tipo de entrenamiento.

Por otro lado, la institución donde se llevó a cabo la investigación, realiza capacitaciones en relación al cuidado para que este sea más integral y la práctica sea más humana sin

embargo la gran mayoría de licenciados solo asisten por un breve tiempo, de esta forma buscan recibir su diploma o certificado.

Dentro de los conceptos del cuidado humanizado está la relación de cuidado transpersonal que permite la fusión espiritual de dos sujetos donde trasciende la persona, el espacio, la historia de vida de ambos y el tiempo. Para que esta dimensión sea realizada, se necesita que la enfermera fomente crear un campo fenomenológico en la cual responda a la condición del ser del paciente y este pueda expresar sus sentimientos subjetivos.

Al analizarlo con la teoría del cuidado humanizado de que concibe a este como la relación terapéutica entre los seres humanos, en el escenario de estudio no se cumple ya que, lo manifestado por los entrevistados se evidencia que no hay esa relación, dando como resultado un cuidado lejano. Pero si se relaciona con el supuesto teórico de que; si la enfermera evita brindar un cuidado fragmentado tanto a la persona enferma como sana, y toma en cuenta todas las dimensiones de la persona, entonces su práctica profesional será humanizada.

1.3 Dimensión espiritual

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; el personal de Enfermería si respeta las costumbres y creencias que pueda tener los pacientes, si en caso están muy graves o a punto de fallecer permite el ingreso del cura o pastor, en cuanto a las transfusiones sanguíneas los que son cristianos por su creencias religiosa se rehúsan, entonces, dado ello deben firmar un documento para que la responsabilidad no recaiga en la institución.

...involucro lo que es las creencias y cultura de los pacientes, por ejemplo hay muchos pacientes que taren sus estampitas, yo no soy católica pero sé que el paciente es católico y cree en eso, lo baño y le vuelvo a poner su estampita porque eso es lo que el cree y es lo que necesita para ese momento, de repente para su recuperación es aferrarse a su fe no, como así hay otros testigos que no aceptan la donación de sangre, está bien se les acepta se le respeta sus creencias, pero si me gusta continuar no, por más que yo no comparta sus creencias... E3

...cuando vamos hacer algún procedimiento el paciente... que va fallecer conversamos con la familia que religión es, si puede traer el sacerdote o le va a rezar, hay pacientes que son evangélicos entran a orar lo dejamos que oren no, les dejamos que practiquen su religión somos respetuosos y encima sus pertenencias... E5

...generalmente todos son católicos y así que nos hayamos encontrado con algún paciente así medio que tiene otras creencias, la verdad no, no he tenido esa experiencia acá, pero ósea si es que tuviese

una si se le respeta, he escuchado que a veces no quieren transfusión porque son evangelistas creo ¿no?, ya entonces firman su retiro, pero no he escuchado... E6

...aquellos como por ejemplo que tienen que hacerle una transfusión sanguínea en los pacientes que son cristianos por su religión no les permiten, pero eso es propio de su religión y se respeta y se le hace firmar aquí como todo es legal, se le hace firmar porque queda bajo su responsabilidad... E7

...las creencias del mismo paciente ¿no? respetarlas hay algunos familiares que quieren traer al cura y al pastor, a nivel espiritual yo estoy satisfaciendo sus necesidades permitiendo que los familiares traigan al pastor o al cura dependiendo de su religión y que bueno le den la bendición que ellos necesitan... E8

Respecto a la dimensión Espiritual, el personal de Enfermería respeta las costumbres y creencias de cada uno de sus pacientes; para Barrueta S. (2017) refiere que las personas no tienen las mismas necesidades, interés y cultura. Cada uno de ellos son seres tan diferentes que ameritan un cuidado distinto. Dentro de los conceptos de cuidado humanizado refiere que la persona es un ser único en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu.

Cuando la persona pasa por un estado de crisis a nivel de salud, tanto el paciente como los familiares recurren a su fe en Dios u otra ideología, y como enfermeros vemos todas las dimensiones del ser humano para que sea un cuidado humano e integral, por ello no podemos oponernos, siempre en cuándo la vida del paciente no se ponga en riesgo. Beltrán O. (2015) identifico que, la relación paciente-enfermera pasa por distintos niveles hasta alcanzar la empatía, afecto, compasión y familiaridad, que son necesarios para brindar un cuidado humanizado; una vez que la enfermera pase por todos estos niveles, se encuentra en la capacidad de entender la importancia de involucrar las creencias y costumbres como parte de esta dimensión, comparando con el escenario de estudio, no todas las enfermeras han atravesado estos niveles, algunos se encuentran en proceso.

1.4 Dimensión Social

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; el personal de Enfermería solo socializa con los familiares en el momento de visita y si es que el paciente requiere de algo o la familiar tenga dudas, aparte existen ciertas condiciones que hace que el paciente no socialice tanto con su entorno como es la situación de un reo, un paciente con VIH, entre otros. Otro momento donde hay interacción es cuando el profesional de Enfermería educa tanto al paciente como a sus familiares sobre la enfermedad que tenga o los cuidados que debe tener al salir de alta.

...lo social es donde estamos fallando porque ejemplo un paciente aislado lamentablemente por la condición en la que está aislado de las demás personas, no puede interactuar entonces prácticamente la misma enfermedad es una barrera para que está paciente pueda desarrollarse socialmente con los demás...a eso se les llama prejuicios, eso deberíamos de eliminarlos...podríamos ayudar en la parte social del paciente... E2

...en paciente postradito no tiene vida social, pero vienen a verlo los familiares, ¿quiénes estamos? nosotros, ¿quiénes los bañamos? Nosotros... E3

...yo mucho hablo con mis alumnos, el trabajo se debe dar en equipo, con mucho respeto y un acercamiento más directo al paciente, que se hace por ejemplo, veo a las ultimas colegas que no va a valorar al paciente valorando al escritorio, no se acercan al paciente a preguntarles, no le tocan, no lo revisan, entonces que valorización estás haciendo o venimos y nos copiamos del turno anterior, tampoco es así... E5

...en la parte social es como se va a integrar a su casa, o a su sociedad ¿no? A su ambiente, a su contexto, después del alta ¿no?, ahí interviene lo que es la familia y amigos, particularmente la familia que viven con ancianos decirles que los tienen que comprender porque los ancianos tienen sus características, mucha paciencia ¿no? con todos sus achaques por la misma edad y bueno si conversando con los mismos familiares de todas maneras, dependiendo de la patología que tenga el paciente y depende también de la edad... E6

...parte social yo lo enfoco o yo puedo decir que es el entorno del paciente hablando con los familiares...emitir tranquilidad al paciente... tenemos que darle la educación necesaria al paciente cuando se incorpora de nuevo en el ámbito social, y eso también enfoca.. E8

Respecto al cuidado que realizan en la dimensión Social, las enfermeras socializan más con el paciente ya que el único momento de poder interactuar con el familiar es en la hora de visita; Jahuancama O, y Espinoza T. (2017) luego de realizar una investigación titulada “Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee concluyo que la que la relación interpersonal (empatía y transferencia) entre enfermera y familia es positiva, pero las fases de encuentro original, identidades emergentes y compasión son consideradas como negativas. Esto significa que el personal de enfermería no se presenta ante cada paciente ni reacciona emocionalmente sin razonar, y esto si se logró apreciar en el escenario de estudio gracias a la observación participante durante la realización de esta investigación.

Cárdenas R, Cobeñas C. y García J. (2017) determinó la calidad de cuidado que realiza la enfermera, considerándola buena en un 70.2% mientras que hay un 29.8% que consideran de baja calidad, entonces si el enfermero no se involucra socialmente con su paciente ni con la familia el cuidado seguirá siendo fragmentado, aunque a veces se vea limitado por los “prejuicios” ya mencionados por los entrevistados. A ello el supuesto teórico que se relaciona es que; el cuidado integral puede ser muy bien demostrado por la humanización durante la práctica profesional de Enfermería a través de las relaciones interpersonales.

1.5 Dimensión Familiar

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; los profesionales de Enfermería ejecutan su cuidado en esta dimensión cuando tienen que educar a los familiares, resolver sus interrogantes frente al estado de salud que presenta el paciente, empleando un lenguaje sencillo de fácil comprensión. Sin embargo no todos lo cumplen, pues hay casos en que se lo ordenan al personal técnico.

...heee...la comunicación es importante ayuda a disminuir la ansiedad en las familias como del paciente, ah importante emplear un lenguaje de acuerdo claro y sencillo porque no todos los paciente saben de su salud o acerca del medicamento que administras... E1

...en emergencia solamente tenemos la posibilidad de conversar con los familiares tal vez en el horario de visita o la hora que los llamamos. Es bien difícil que se pueda incluir a la familia en el plan de cuidados, porque es restringido el pase al área...durante la visita familiar lo principal que se le dice es que no los abandone porque lamentablemente uno de los puntos críticos...se quedan presentes hasta cierta hora luego desaparecen y siempre preguntan tiene SIS, una vez que se le confirman dicen ah ya y se hacen humos... E2

...lamentablemente en un hospital no permite estar al paciente con sus familiares y es porque es una ambiente pequeño, es altamente contaminado...vienen los familiares con sus inquietudes por el diagnostico de los familiares por lo menos yo trato de ubicarles... me acerco con el familiar para entregarle la receta no, para que explicarle al familiar si necesita aparte pañales, aparte agua alguno otra necesidad que tenga el paciente ya... E3

...hacemos de que la familia pase hable con su paciente, vean nuestro trabajo, les conversamos, les explicamos que el medico ha hecho pero si el informe médico le da el médico, nosotros como enfermeros le damos la parte de la enfermería no... E5

...en el servicio entran de 2 a 4 la visita, se le enseña al familiar si es que se encuentra en ese momento, el cambio de posición, curación de una herida... pero bueno se le hace participe para que ellos también intervengan y la traigan a sus controles a la paciente después del alta... E6

...hay familiares en lo cual su nivel de estudios es muy bajo entonces no hay que estar recalándole constantemente las normas del hospital...la parte de educar a los familiares para que ellos tengan conocimiento sobre la enfermedad, lo que pueden hacer con el paciente, porque te da desesperación ver así a tu familiar... y se le debe explicar de una forma correcta y nosotros como enfermeros lo deberíamos hacer, lastimosamente yo he visto colegas que le mandan al personal técnico... E7

...a nivel social yo ya estoy viendo familia, sociedad, familiares cercanos y no cercanos y hablando en general el entorno... interactuó con el familiar, de entregarle siempre la información cuando el familiar lo requiera o lo necesite, y de verificar sobre todo las necesidades específicas de cada paciente... E8

Respecto a la presente dimensión el personal de Enfermería educa al paciente como a los familiares sobre la enfermedad que este presenta, para así hacer partícipe del cuidado ya sea en el ambiente hospitalario o en el hogar, ya que la familia es el primer entorno social que tiene la persona, ellos lo vieron crecer y desarrollarse, tal como lo afirma Zomeño R.

(2015), que la familia es un componente esencial pues forma parte de las dimensiones del ser humano y conoce al paciente ya que vive o ha vivido con él, siendo una ayuda muy valiosa que se debe tener en cuenta dentro del hospital.

Así mismo otros autores que coinciden con lo mencionado anteriormente son Bautista L, Arias M, y Carreño Z. (2016) en su investigación denominada “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” concluyen que parte del cuidado humanizado es reconocer a la familia como un eje central, pues una familia que forma parte del plan de cuidado es una familia más sana, más fuerte capaz de luchar contra la desesperanza. A ello el supuesto teórico que se relaciona es que el cuidado enfermero tanto individual como colectivo, continuamente ha sido fragmentado, por ello requiere ser integral y humanizado durante la práctica profesional.

Contrastando con el escenario de estudio los enfermeros si consideran al familiar como un apoyo en el sentido de proveer materiales o pagar por algún tipo de análisis o exámenes, entre otros, para el paciente; sin embargo, no siempre es perenne y eso a veces dificulta llevar un buen cuidado en el momento indicado.

II. Humanización de la práctica profesional

Sub Unidades temáticas

2.1 Principios Bioéticos

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; los (las) enfermeros(as) identifican los principios bioéticos sin embargo uno de los entrevistados menciona que no se aplica al 100% como debería de ser, esto se debe que a más años de trabajo se pierde el lado humano; así mismo es importante que los valores estén bien cimentados durante la formación universitaria. De todos los sujetos de estudio los que se encuentran estudiando o recientemente culminaron ya sea la especialidad o grado de estudio, tiene conceptos claros puesto que sus conocimientos han sido reforzados.

...los principios bioéticos no se aplica al 100%, justamente por la deshumanización, y se puede decir que se pierde a más años que tu trabajos menos humano te vuelves. Y se pierde y yo lo reconozco ya llevo tres años trabajando acá y lo estoy perdiendo... E1

...a nosotros nos enseña la bioética no, el principio de no maleficencia, el principio de beneficencia etc etc...al paciente si aplico los cuatro principios éticos que todos conocemos no, pero hay momentos

en la cual, tal vez por así decirlo la falta de tiempo que es una excusa para mí, ponemos que hemos tomado las funciones vitales cuándo realmente no lo hemos hecho... E2

...se pierde el lado humanitario, no se cumple los principios bioéticos, porque tus valores, principios y la moral no están bien fortalecidos, están a la tentativa de romperse frente a cosas negativas que parece ser la solución más rápida... E4

...hay pacientes que van sin familiares, nosotros también hacemos un inventario, delante del policia sacan todo, el técnico ya le saco todo ya está ahí llamas al policia y sacamos pieza por pieza y ahí vamos anotando no forma el policia como testigo que hemos sacado todo, hay incluso hasta dinero, tenemos que anotar todo en un papel cuando llega la familia le entregamos respetamos en todo momento su parte de vida como persona... E5

... la parte ética, claro porque no estamos divulgando las enfermedades a cualquiera ¿no?, tratas de mantener la individualidad del paciente, de mantener su... mmm que se yo... no divulgar las enfermedades que tienen en los pacientes que tienen tuberculosis, o VIH... qué más puedo decirte, ahí si me has agarrado... en la parte ética... E6

...se deben tener en cuenta dentro del cuidado la parte de la ética, los principios bioéticos que nos enseñaron en la universidad, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la autonomía del paciente respetarla, ah y también lo que es la privacidad y la confidencialidad, por ejemplo si el paciente me cuenta algo personal yo no puedo ir divulgándolo a todo el mundo eso sería algo no ético como profesional... E7

...la ética que es muy importante en los pacientes, por ejemplo no decir los diagnósticos, respetar su privacidad, sus decisiones que tome el paciente en cuanto a su salud, eso también es importante y dentro de ello esta tomar en cuenta lo valores que tiene que tener una enfermera y los valores que tienen los pacientes ...además los valores se van formando desde que uno es pequeño como te lo inculcan en tu casa y eso se fortalece a lo largo de toda la preparación, donde si es muy importante que lo enfatizen es en el ámbito de la universidad, para fortalecerlo aún más... E8

Respecto al cuidado en la presente dimensión, la bioética que es una ciencia que combina la parte biológica con los valores humanos, Campos D. (2014) menciona los 4 principios bioéticos de la profesión que son: La justicia, No maleficencia, Autonomía y Beneficencia, los dos primeros son de carácter público ya que tiene relación con el exterior; los dos ultimo ya proviene de un ámbito más privado de la persona y responde al desarrollo de proyecto de vida.

Mejía D, y Rivera O. (2016) hallo que solo el 25% de los pacientes se sienten satisfechos con el cuidado enfermero, lo cual indica que el 75% no recibe un cuidado digno que cumpla con todas su necesidades, estos resultados obtenido no coinciden con Cárdenas R, Cobeñas C. y García J. (2017) que obtuvieron un 70.2% de calidad en el cuidado, mientras que un 29.8% que consideran el cuidado de baja calidad. A ello, Jean W. (1961) menciona que dentro de las características para que se considere un cuidado humanizado debe cumplir

ciertas características, como; la empatía, la moral, la ética, equidad y justicia, entre otros. Contrastando con el escenario de estudio si tienen conocimiento de estos principios, pero no siempre es llevado a cabo en su totalidad, solo una de las entrevistadas no estaba segura en su respuesta.

2.2 Competencias de la Enfermera

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; los profesionales de Enfermería desarrollan competencias como habilidades personales e interpersonales reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce, desarrolla destrezas y habilidades en acciones de enfermería en situaciones de urgencias y emergencias.

...yo para no perder el lado humanitario voy leyendo, preguntando, hablando con los pacientes, respondiendo a sus dudas, involucrándome con ellos claro que en lo que me sea posible...también va de la mano con valores como el respeto y la solidaridad. Estudiar la especialidad recién el otro año, así poder llevar a cabo un mejor cuidado porque dominare el manejo de ciertos medicamentos, drogas que en piso uno no lo ve... E1

...la empatía que hago con el paciente porque con el familiar no tanto porque uno no están, estos conversan con su familia y les dice no, tal persona me está tratando bien entonces ya es una puerta más abierta para poder conversar y entrar en confianza con los familiares. Por otro lado, la institución si brinda talleres respecto a la humanización, la mayoría que si te va a escuchar generalmente son las personas que recién terminaron la carrera no y algunos que les interesan ese tema que quieren ayudar en ese tema... E2

...estamos en la visita del médico porque también tenemos que ser partícipe de lo que él dice o piensa no simplemente ser receptores de las ordenes...yo trato de intervenir en la visita médica...porque a veces no se le manifiesta en la visita entonces ellos no dejan sus indicaciones, pasarle la voz no, que tiene pacientes para evaluar a la asistencia social que hay algún caso social que no tiene familiares... E3

...al finalizar la visita se brinda el tratamiento médico indicado, vas llenando nuevos formatos, a veces hay pacientes que pasan a piso, otros para una intervención quirúrgica o también que ya están listos para que se de alta...pero algo que no cuesta dinero si no iniciativa propia, es la buena actitud, la paciencia, la solidaridad, el respeto, la empatía, mientras entablamos comunicación con el paciente ya sea de forma verbal o también con los gestos...ya eres profesional no debes equivocarte pues puedes pasar por un proceso legal y eso no es para nada agradable... E4

...pero enfermería es más que eso, es un cuidado realmente que tú tienes que ponerte en el lado del otro, como lo siente, como lo va a percibir no, nuestro facie dice mucho, entonces nosotras como enfermeras debemos cuidarnos... E5

...yo pienso que siempre debemos tratarlos como si fuese familiar ¿no?, y así estuviese viejita, aburrida ellos no tienen la culpa y tienes que seguir, como se llama, brindándoles lo mejor de ti, con la cara alegre y con mucha paciencia, ponte en el caso del familiar, tu eres ese familiar que está inquieto por querer saber el diagnóstico de tu paciente... E6

...hace poco tuve una experiencia así con mi papito y pude entender, no es lo mismo trabajar a vivirlo... Te das cuenta quien va a ser un buen enfermero, aquel que siempre se esfuerza por aprender más de lo que uno le enseña, que tiene una buena actitud y que siempre está dispuesto a hacer... dentro de mis planes realizar una maestría un doctorado, un diplomado y todo ello, ¿no? Para alcanzar un logro más alto, no quedarme simplemente como licenciada o especialista sino irme un poco más allá, es una ambición positiva... E7

...tenemos que brindar aparte de un cuidado rápido, efectivo y eficaz, un cuidado integral, porque tenemos que ver las necesidades del paciente que llega y del familiar que llega en este caso, desesperado y preocupado por su paciente... E8

Respecto a las competencias que debe tener el personal de Enfermería según el Ministerio de Salud del Perú (2015), debe aplicar los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes o fallecidos y sus familiares, sobre la base de la honestidad y el patriotismo, desarrollando habilidades de observación e intervención en la identificación y solución de necesidades y problemas, entre otros. Y se observa en el escenario de estudio que todos tienen conocimiento de cómo atender al paciente en algún estado crítico, pues en su gran mayoría de los enfermeros cuentan con la especialidad y aquellos que no lo tienen se encuentran estudiando o próximos a estudiar.

Triana M. (2016) encontró que el personal de Enfermería tras recibir un entrenamiento en vínculo empático, los niveles de ansiedad en los pacientes adultos fue relativamente bajo; siendo una competencia blanda muy alejada del cuidado enfermero. Por otro lado las facies, el timbre de voz, el tono empleado y el lenguaje apropiado favorece a la una buena interrelación con el paciente y al logro de los objetivos deseados, lo cual no siempre se cumple en el escenario de estudio.

Así mismo, Landete L. (2015) afirma que es importante aquello que se transmite, no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones; y es donde la observación adquiere un papel destacado, lo mencionado por este autor tiene gran similitud con los resultados de Beltrán O. (2015), pues encontró que durante la relación enfermera-paciente influye los gestos, palabras, y actitudes, permitiendo dejar una destacada impresión entre los pacientes y sus familias. A ello el supuesto teórico que se relaciona es que los aportes sociales, morales y científicos de la Enfermería a la humanidad están apoyados en los ideales del cuidado integral en la teoría, la práctica humana y la investigación.

Entonces para que se considere un cuidado humano es necesario tener en cuenta ciertos elementos: conocimiento científico, tecnología y humanismo, así como considerar todas las dimensiones del ser humano en el plan de cuidados.

2.3 Conocimiento

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; los profesionales de Enfermería tienen claro que su profesión se caracteriza por el cuidado y tiene base científica, sin embargo, no recuerdan bien las teorías de Enfermería, también no identifican bien las dimensiones del paciente, además de no saber diferenciar entre cuidado humanizado e integral, considera que las especialidades es una forma de segmentar el cuidado.

...es la atención que nosotros brindamos de forma integral, en la parte física psicológica inclusive a nivel del entorno social con la familia directa e indirecta también. Segmentación, clasificar el cuidado y diversificar para que se pueda dar una atención no solamente físico, sino social, humanitario...

E1

...cuando decimos cuidado integral englobamos todas las esferas, creo que es igual que holístico, ¡ay no recuerdo muy bien! al decir holístico es toda la persona en sí y no recuerdo bien pero las esferas son bio-psico-social. Segmentación, la misma palabra lo dice que se está partiendo, dividiendo el cuidado de enfermería. También la palabra especialista lo dice no, estás tratando de abundar en un tema, te estás volviendo exquisito en un tema...

E2

...el cuidado es el centro de atención de la enfermería...si algo nos identifica es el "cuidado". Segmentación del cuidado enfermería sería entonces, dividir los cuidados de cada uno de los aspectos de la persona, quizás por eso no, nos dividimos en tantas áreas, no sé si será eso no, cirugía, traumatología, son diferentes áreas y diferentes tipos de cuidados que se dan en cada tipo de paciente a todos se denomina cuidado...

E3

...enfermería sin duda es una ciencia del cuidado, donde tus intervenciones tienen una base científica, consideras las diferentes esferas del paciente, con esto me refiero a lo que es biopsicosocial... las carreras de salud están relacionadas al trato directo con el paciente en especial enfermería pues estamos las 24 horas del día con ellos. La palabra segmentar es sinónimo de fragmentar, diría yo, uhhh me refiero a dividir, fraccionar el cuidado, uhhh un ejemplo sencillo, cuando no incorporo las costumbres o creencias dentro de mi plan de cuidados, cuándo no hago participar a la familia, ahí te puedes dar cuenta que se está dividiendo el cuidado...

E4

...el cuidado realmente, no sé si has leído, o has escuchado desde hace cinco años atrás, de repente escuchas a los mismos familiares o el mismo paciente que dice no, que ya no es el mismo trato que ser percibía más antes no...

E5

...cuidado es la atención que se le da al paciente de la patología que tiene, pero cuando hablamos de integral vemos muchas más esferas, no solamente la enfermedad, hablamos de un cuidado más amplio. En mi cuidado empleo la teoría del autocuidado, y la teoría de las necesidades de..., la verdad es que no recuerdo ahorita las teorías, si hay uno que son de las 8 necesidades, que diga de las 11 necesidades, no me acuerdo, pero es eso la base de lo que trabajamos, las necesidades... E6

...bueno si bien es cierto para Enfermería el cuidado es muy esencial, es básico de la carrera, es la razón de ser de nuestra profesión en sí, este cuidado debe ser humano, integral, mmm, debe ser equitativo, con esto me refiero a que se le debe de dar a cada persona lo que necesite. En cuanto a la fragmentación del cuidado, bueno yo entiendo por fragmentación, segmentar, dividir, partir... E7

...el cuidado en primer lugar para mi es la parte esencial de lo que es enfermería, hablando ya más de cuidado integral, es cuando yo voy a ver a mi paciente ya como un ser total, que tiene varias dimensiones biopsicosocial espiritual, evalúo cada una de ellas me baso en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y también la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, veo cual esta alterado o en cual hay algún problema entonces según eso yo ya me voy a guiar para hacer el famoso pae... E8

Respecto al conocimiento que tiene las enfermeras sobre el cuidado enfermero; se halló gran similitud con el estudio de Landman C. Et al. (2015) la cual consistía en el cuidado humanizado desde la perspectiva de los enfermeros, como respuestas surgieron conceptos que describen bien el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Además de los límites y facilidades percibidas dentro del trabajo para realizar este cuidado y los sentimientos que nacen al respecto. En el escenario de estudio se observó que los enfermeros tienen los conceptos de Enfermería y cuidado sin embargo no siempre lo ejecutan como debería de ser, integrando todas las dimensiones de la persona.

De Arco O, y Suarez Z. (2018) refiere que a pesar del importante rol que cumplen los profesionales de Enfermería en Colombia, no se observa una diferencia de su perfil dentro del equipo de salud y por ello es necesario delimitar funciones y recuperar campos de acción. Llevando a la realidad de nuestro País, se observa que el papel de Enfermería tiene funciones destacadas con la atención de los pacientes, y se respeta cada rol que cumple el equipo multidisciplinario.

A esto se le relaciona con el supuesto teórico del cuidado humanizado la cual menciona que una cuestión trascendental para la Enfermería actual y futura es dejar de brindar un cuidado fragmentado e incentivar la humanización de la práctica de profesional para que esta sea holística.

2.4 Tecnología

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; los profesionales de Enfermería reconocen el lado positivo y negativo del uso de la tecnología, es importante para el servicio pues permite mantener monitoreado y dar los

cuidados especializados al paciente, por otro lado, el uso del aparato móvil genera distracción ocasionando no satisfacer las necesidades tanto del paciente como del familiar.

...hay muchos enfermeros y me incluyo, estamos pendientes del celular, el paciente te llama o el familiar y te haces oído sordos para que no te pregunte a ti si no a otra persona y pasa que a veces reciben una mala información todo... E1

...la tecnología también es importante aquí nosotros usamos monitores y nos evitamos de estar ahí, lo colocamos el brazalete y de ahí sale la presión arterial. Los celulares, si bien es cierto debemos estar acorde con la tecnología pero no voy a dejar un espacio precioso que es el de conversar con mi paciente y estar chateando no cierto, entonces esas parte no falta trabajar realmente... E5

...lo bueno es que ahora con los pasos de los años ya la tecnología ha ido avanzando ya tenemos mejores equipos que permite diagnosticar en menos tiempo y así el paciente tenga un tratamiento y cuidado adecuado... E6

...hay casos en la cual uno se encuentra distraído usando el celular, viendo catálogos, revistas y no damos respuestas a las dudas de los pacientes u familiares, eso provoca molestia e insatisfacción en ellos... E7

...los avances tecnológicos para mi tienen un lado positivo en la salud, que influye positivamente en lo que es recuperación del paciente. Su lado negativo que afecta también al ámbito de salud por ejemplo el uso de los famosos celulares, alumnos y colegas he visto acá que he visto por ejemplo que, en vez de estar con su paciente, viendo si tiene alguna necesidad o si algo le falta o no se cualquier cosa en el paciente, prefieren estar en su celular.. La tecnología seguirá avanzando pero ya depende de cada uno, tome conciencia y que vean ¿no? que están viniendo a trabajar y que el paciente es una persona que necesita su atención... E8

Respecto al cuidado que realizan las enfermeras en ámbito de la tecnología, se observó que saben el uso correspondiente de equipo que se emplee en el servicio; Cárdenas R, Cobeñas C. y García J. (2017) en su estudio titulados Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia, los autores concluyen que la mayoría de los pacientes reciben un cuidado de calidad; mientras que Mejía D, y Rivera O. (2016) encontraron que solo el 25% de los pacientes se sienten satisfechos con el cuidado enfermero, lo cual indica que el 75% no recibe un cuidado digno; siendo esta investigación la que tiene mayor similitud con el presente trabajo, pues la enfermera no cubre todas las necesidades que el paciente requiere.

Así mismo, se coincide con lo obtenido por Morales E. (2015) que un 56% considera la calidad del cuidado medianamente favorable, 24% favorable y un 20% desfavorable, ya que en el escenario de estudio el enfermero no siempre se dedica a su paciente pues se centra en distractores como el uso de celular. A esto se relaciona el supuesto teórico; donde las barreras institucionales y los avances tecnológicos han imperado en algunos casos en la práctica de

Enfermería provocando un cuidado fragmentado, sin embargo, esta debe ser humana ofreciendo el cuidado en todas las dimensiones de la persona de una manera integral.

2.5 Humanismo

Al realizar el análisis de todas las manifestaciones de los sujetos de estudio se constata que; los profesionales de Enfermería resaltan lo importante que son los valores y la moral, estos previamente deben ser forjados desde el hogar, escuela y universidad, siendo evidenciados durante la práctica profesional, así se evita tratar al paciente como objeto sino como seres humanos. Por otro lado, dos sujetos de estudio refirieron que a más tiempo de servicio mayor más se pierde lado humanitario, además que si el enfermero se involucra tanto le creara un malestar general en su persona.

...yo, creo que la deshumanización se aproximan a una rutina, de venir a trabajar, desgano, no quieren atender, se encuentran amargos o no quieren atender, además de siempre ver los mismos pacientes, los mismos casos. Si hablamos de humanización eso no se aprende eso ya es innato. Porque nadie te enseña, a ser bueno, no hay un curso que te enseña que tienes que hacer bien, o curso de especialidad que puede ayudarte. Te podría asegurar que a más año de servicio menos humano te haces. ...

E1

...cuando empiezas tienes todas las ganas y a medida que va pasando tiempo la vas perdiendo, te vas volviendo un poco más duro con la situación del paciente y de la familia porque, si nosotros nos sensibilizados con la familia o con el paciente nos va a crear un malestar emocional hacia nosotros. ...respecto al cuidado humanizado si bien lo sabemos tiene que ser holístico, una barrera, para mi partiría de la casa diría, es el pilar fundamental en donde todos nosotros vamos a estar formados en la parte ética, la moral, los valores y los principios, que se refuerzan en el colegio...

E2

...una cosa es hablar en teoría desde tu punto de vista y otra cosa ponerlo en práctica, tenemos que ver a los pacientes como seres humanos y no como cosas o camas. Estamos acostumbrados a la muerte que vemos a un paciente fallecer y no sentimos nada y no es que no sintamos nada sino que ya hemos adaptado que la muerte es un proceso natural que todos en algún momento vamos a llegar a ese momento, incluida yo y todos los que estén a mi alrededor, lo ideal y yo trato que esa persona que esta puede estar tranquilo, sin dolor, eso es parte de mi humanización.. .

E3

...para dar un buen cuidado no solo se necesita de incluir las esferas biopsicosocial, si no también usar equipos de buena calidad, ambientes adecuados para ellos, etc...La rutina del día a día provoca que el lado humanista de la persona se vaya perdiendo poco a poco...

E4

...entonces es preocupante nuestra profesión no hay respeto llegamos a veces a penas te saluda, se va perdiendo nuestros valores, entonces ahora como cuidaremos a nuestros pacientes que no conocemos sí o no, entonces hay muchos hay muchos signos de interrogación. No sé si de repente agregar un curso más en la universidad no, donde nos enseñan realmente el trato humano porque si nosotros mismos no nos respetamos a nuestros familiares directos menos vamos a respetar a una personas que nunca hemos visto no...

E5

...bueno particularmente, yo los llamo a los pacientes por su nombre ¿no?, y trato de ver las necesidades. La parte humanitaria, claro es algo interno, pero también, viene de la universidad, inculcarles a los alumnos siempre, a veces te dicen ya como poner un inyectable, y no te dan hincapié

a lo que es, por ejemplo, pedirle permiso o presentarse. Con los pacientes que no te hablan de todas maneras siempre hablarles y no tratarlos como un objeto, eso es tener un poco de humanidad, pero a veces como te digo la falta de personal y falta de tiempo a veces si pasa eso... E6

...ya nadie enseña como ser humano y donde se forma eso, pues en el hogar, en la casa, incluso desde el vientre de la madre, el hecho que ella tenga los valores, los conozca y los ejerza, así podrá ella inculcar a sus hijos para que sean una buena persona, y eso también se debe reforzar en la universidad...se supone que yo he tenido una vocación para estudiar la carrera, tengo cualidades que me permiten desarrollarme como profesional de salud... E7

...hablamos de cuidado humanizado, bueno para mi significa brindar una comunicación más empática, ponerme en su lugar conversarle, y darle apoyo emocional, a eso me refiero con cuidado humanizado...Pensar y analizar qué culpa tienen los pacientes de ellos y, pienso que ellos están más vulnerables y me necesitan y trato de que se me pase todo el malestar pero me viene de adentro... hay profesionales que no lo toman así, en ese caso tendríamos que concientizarlos para que la practica en el cuidado de ellos se vuelva más humana y menos rutinaria... E8

Respecto a la deshumanización se debe a los años de servicio, se encontró similitud con Beltrán O. (2016) que desarrollo su estudio llamado “Impersonal Care or Humanized Care: A Decision Made by Nurses? Hourglass Mode la cual tuvo como resultados que; el cuidado humanizado puede desplazar a la atención impersonal o viceversa, según la orientación de las enfermeras en la práctica del cuidado y algunos elementos del contexto institucional. Se evidencia que hay similitud con en el escenario de estudio, el profesional de Enfermería dedica un cuidado más mecánico, rutinario, siendo más frio y distante, son pocas las veces integra todas las dimensiones de la persona para que este se considere integral y humano.

Gonzales C, Sánchez Y, y Peña G. (2017) tras su investigación concluyeron que la frecuente exposición del profesional de Salud a situaciones abrumantes, generará a mediano o largo plazo, sintomatología propia de la fatiga por compasión o desgaste por empatía. Conllevando a un debilitamiento emocional del trabajador que tiene repercusiones negativas en las diferentes áreas de su vida y trabajo, con más énfasis en la atención que ofrece a los pacientes. Se constata en el escenario de estudio, que los enfermeros están expuestos a este tipo de situaciones y por ello su práctica es menos humana.

Por otro lado, se halló similitud con Solís Z. Et al. (2015) quienes señalan que no existe relación entre clima organizacional y Síndrome de Burnout. Si los sujetos de estudios presentan signos y síntomas del estrés se debe a otros factores. A ello se relaciona con el supuesto teórico de que; la capacidad para evitar la fragmentación del cuidado y mejorar la humanización en la práctica profesional ayudará al desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la Enfermería a la sociedad.

V. CONCLUSIONES

Se concluye:

- El profesional de Enfermería realiza la mayor parte del cuidado sobre dimensión biología que consiste en atender los signos y síntomas que el paciente presente durante su estancia hospitalaria.
- En el aspecto psicológico no siempre entabla una comunicación Enfermero-paciente o con el familiar, además aunque no comparta algunas ideologías, respeta las costumbres y religión del paciente.
- En cuanto a la dimensión social y familiar el personal de Enfermería la mayor parte del tiempo solo lo desarrolla con el paciente ya que al ser un servicio crítico y altamente contaminado la familia solo puede ingresar en un determinado tiempo; los educa para que tenga los conocimientos necesarios acerca de la enfermedad, el tratamiento a seguir luego del alta o que es lo que pueden realizar mientras dure su visita.
- Los principios Bioéticos que son básicos durante la ejecución del cuidado de enfermero no siempre son aplicados pues aún falta concientizarse a uno mismo
- Gran parte del Equipo de Licenciados de Enfermería cuenta con la especialidad, además de otros grados académicos, lo cual hace competente y capaz al profesional en cumplir el perfil que se necesita en el área de Emergencia, de forma que pueda tomar acciones rápidas y seguras para salvar vidas.
- Casi todo los sujetos de estudio saben identificar la esencia de la profesión de Enfermería, sin embargo cuándo se lleva a la parte práctica profesional estos no van de la mano, así mismo reconoce la ventaja de contar con la tecnología pues les permite dar un mejor cuidado, sin embargo se va perdiendo la calidez y el vínculo enfermera- paciente, así como hay mucha distracción con los aparatos móviles en especial, sobre todo en el personal joven.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Hospital Sergio E. Bernales a través de un comité realice evaluaciones continuas a todos los Licenciados en Enfermería sobre el cuidado que realiza, además de elaborar algún instrumento que los evalúe como persona y como profesional.

- ✓ Que el Hospital Sergio E. Bernales fomente realizar talleres de autoevaluación y de entrenamiento empático, de esta forma podrás autocriticarse y ver sus falencias.

- ✓ Realizar investigaciones cualitativas dirigidas al usuario externo en relación al cuidado que reciben durante la estancia hospitalaria y comparar su perspectiva con la de los profesionales en Enfermería.

REFERENCIAS

1. Guerrero R, Meneses M. y De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Enfermería Herediana*, 2016; 9 (2):127-136.

2. Ruiz E, Pimentel G. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el área de emergencia [Tesis para optar el título de Enfermería especialista en Emergencias y Desastres] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2015.

3. Zomeño G. Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios. España; 2015.

Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/47031>

4. Veliz L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revenf* [en línea]. 2017 [consultado 16 Oct 2018]; 11(8).

Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>

5. Triana MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 2017; 5 (2):121-122.

6. Soto C. La comunicación enfermera- paciente: ¿Es eficaz como herramienta en la adherencia a los tratamientos? [Tesis para optar el título de Enfermería]. España: Universidad de La Laguna; 2017.

7. Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*.2015; 16: 16-19.

8. Solís Z, Zamudio L, Matzumura J, y Gutiérrez H:. Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Horiz. Med.* [Internet]. 2016 Oct [citado 2018 Mar 04]; 16(4):32-38.

9. Cárdenas R, Cobeñas C, y García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Únanue [Tesis para obtener el título de

especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.

10. Mejía D, y Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016.

11. Morales E. Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre [Tesis para obtener el título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Ica: Universidad Autónoma; 2015.

12. Jahuancama O, y Espinoza T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Health Care & Global Health*. 2017;1(1):31-35.

13. Romero E, Contreras I, y Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia La Promoción De La Salud* [en línea]. (2016), [cited 2018 marzo 2]; (1): 26.

14. Beltrán O. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Investigación y Educación en Enfermería*, (2015). 33(1), 17-27. [Citado 2018 Mar 03].

15. Bautista L, Arias M. y Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid* 2016; 7(2): 1297-1309

16. Urrutia S, y Cantuarias N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia, Hospital La Caleta, 2015. *Ciencias de la Salud*. 2016; 3(2):119-129.

17. Beltran O. "Impersonal care or humanized care: a decision made by nurses? Hourglass model/Atención impersonal o cuidado humanizado: ¿una decisión de enfermeras? Modelo del Reloj de Arena/Atencao impessoal ou cuidado humanizado: uma decisao das Enfermeiras? Modelo Relogio de Areia." *Investigación y Educación en Enfermería*, December 2016, Health Reference Center Academic (accessed March 4, 2018).

18. Gonzales C, Sánchez Y, y Peña G. Fatiga por compasión en los profesionales del Servicio de Emergencia. *Rev. Dom. Cien.* 2017; 4(1): 483-498
19. Landman C, Canales S, Garay V, García P, López C, Pérez J, et al. Cuidado Humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. (2015). *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 3(2), 12-21.
20. De Arco O, y Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182.
21. Triana M. Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidados intensivos [Tesis para obtener el título de Doctora en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
22. Lujan J, Díaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L, Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. *Revista del Hospital El Cruce* 2017(21):16-23.
23. Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Filosofía y ciencia del cuidado. 6. a ed. Barcelona: El Servier; 2007.
24. Fragmentación. (n.d.) *Diccionario Enciclopédico Vox 1*. 2014.
25. RAE; 2014.
26. Mareyoff M. A Arte de Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Brasil: Record; 1971.
27. Prías H. Cuidado humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre* 2017; 3(1):26–30
28. Beltrán O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index Enferm*, 24 (1 –2).
29. Barrueta S. Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2017.

30. Hernández A. Los pacientes como protagonistas de la práctica enfermera. Un estudio sobre el cuidado humanizado en un hospital de tercer nivel [Tesis para optar por el grado de Doctor en Educación]. España: Universidad de La Laguna; 2016.
31. Uriarte D. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado humanizado enfermero en el hospital nacional Sergio E. Bernales 2016 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.
32. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016 [Tesis para obtener el título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
33. Bermejo J. “Hacia Una Salud Holística”. 1º edición. Rev. Humanizar. Valladolid. 2008.
34. Secretaria de Salud. Perfiles de Enfermería. Subsecretaria de innovación y calidad; 2005.
35. Álamo M. la idea de cuidado en Leonardo Boff. 2011. Revista Tales, 2011; (4): 243-253
36. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Normas de Gestión de la calidad del Cuidado Enfermero. Lima: CEP; 2008.
37. Campos D. La Ética del cuidado en Enfermería. Universidad Nacional de Jaén; 2014
38. Comisión Interministerial. Enfermería; 2015.
39. Ministerio de Salud. Perfil genérico para la formación de enfermería en el Perú; 2015
40. Colegio de enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669; 2002.
41. Amaro M. Significado del cuidado en las enfermeras de Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EssSalud: Lima; 2014.
- 42 Canchari O. Calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra Perú-2017 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017
43. Congreso de la Republica. Ley del Trabajo de la Enfermera(o).2002.

44. López A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016 [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
45. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6. a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
46. Katayama R. Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas [en línea]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2014. [Citado 2018 Abril 20].
47. López N, y Sandoval I. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. [en línea]. México: Universidad de Guadalajara; 2013. [Citado: 2018 Abril 20].
48. Rivera A. Práctica ética de enfermeras jefes en la gestión del cuidado, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2013 [Tesis para optar el grado de Magister en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
49. Jiménez I, Almansa P. La investigación cualitativa ante las Prácticas Tradicionales Perjudiciales. Index Enferm [en línea]. 2017 Jun [citado 2018 Abr 20] ; 26(1-2): 5-6.
50. Hernández R. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Cuestiones Pedagógicas [en línea]. 2014 Nov [citado 2018 Abril 20]; 23 (187-210).
51. Izcara S. Manual de investigación cualitativa. México: Fontamara; 2014
52. Diccionario de Ciencias de la Educación, Vol. 1. México: Santillana; 1983. p. 208.
53. Otero L, y Hernández T. Técnicas cualitativas: La entrevista. Nure Investigación [en línea]. 2015. [citado 2018 Abril 20] 20; Vol. 2(7): 162-167.
54. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Revista Faculta Medica [en línea]. 2017 Ene [citado 2018 Abril 20] Vol. 65(2): 329-332.
55. Llorens J, y Prat M. Extensión del Modelo de Van Heile al concepto de área. Revista virtual Universidad Católica del Norte [en línea]. 2015 May-Agst [citado 2018 Abril 21]

56. Folgueiras P. Técnica de recogida de información: La entrevista; 2016. [Citado 2018 abril 21]. Capítulo 10. La entrevista cualitativa.
57. Olivos M. La entrevista como una técnica en la investigación cualitativa. México; 2015.
58. Fagundes K, Malgalhaes A, Campos C, Alves C, Ribeiro P, y Mendes M. Hablando de la Observación Participante en la investigación cualitativa. Metodología Cualitativa [Publicación periódica en línea] 2014 [citado 2018 May 12]; 23(1-2): 75-79.
59. Pulido M. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. Opción [en línea]. 2015 [citado 2018 May 11]; 31(1): 1137-1156
60. Jociles M. La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales. Revista Colombiana de Antropología. 2018; 54(1): 121-150.
61. Huamani M. y Martínez A. Identificación de peligros y evaluación de riesgos en la empresa Racionalización Empresarial S.A. [Tesis para optar el grado de Licenciadas en Relaciones Industriales] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
62. Martínez L. La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. Opción [en línea]. 2015 [citado 2018 Jun 11]; 31(1): 73-80
63. Lissabet C. Experiencia de la aplicación del método "histórico-lógico" y la técnica cualitativa "análisis de contenido" en una investigación educativa. (Spanish). Dilemas Contemporáneos: Educación, Política Y Valores [serial on the Internet]. (2017, Sep), [cited April 18, 2018]; 5(1): 1-27. Available from: Education Source.
64. Andreju J. Los españoles: Opinión sobre sí mismo, España y el Mundo. Análisis Longitudinal Escala de Cantril. Ed Universidad de Granada; 2013.
65. Schettini P. Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa [en línea]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, 2015. [Citado 2018 abril 21].

ANEXO 1

- Cuidados enfocados en la enfermedad
- Poca comunicación entre enfermero(a)-paciente
- Deficiente práctica de empatía del enfermero hacia los pacientes
- Las enfermeras muestran sus molestias, cansancio durante sus horas laborales.
- Poca participación de los familiares como parte del cuidado que realiza la enfermera
- Falta de integración de todas las dimensiones de las persona.

PREGUNTAS NORTEADORAS

1. ¿Será que él o la enfermera(o) no tiene profesionalismo
2. ¿Será que él o la enfermera(o) tiene nuevos roles que cumplir?
3. ¿Será que él o la enfermera(o) no ha vivido una experiencia similar por la que está pasando el paciente?
4. ¿Será que él o la enfermera(o) no usa un lenguaje sencillo y conciso para el paciente?
5. ¿Será que él o la enfermera(o) no autoevalúa su cuidado?
6. ¿Será que hay poco recursos humanos como materiales para cubrir las necesidades de los pacientes?
7. ¿Será que él o la enfermera(o) no tiene autonomía en sus decisiones y solo obedece ordenes medicas?
8. ¿Será que para él o la enfermera(o) el trabajo se ha vuelto rutinario?
9. ¿Será que el clima laboral influye en trabajo del enfermera(o)?
10. ¿Será que él o la enfermera(o) está enamorada(o) y por eso esta distraída(o)?
11. ¿Será que él o la enfermera(o) es una persona añosa en el servicio?
12. ¿Será que él o la enfermera(o) se dio cuenta que el área asistencial no era lo suyo?
13. ¿Será que en el hospital o área, no hay incentivos/reconocimientos para el/la enfermera(o)?
14. ¿Será que él o la enfermera(o) sabe mucho pero no pone en práctica sus conocimientos?
15. ¿Será que nadie ha cuestionado la forma de trabajo del enfermero(a)?
16. ¿Será que en el área solo evalúan el conocimiento pero no la práctica?
17. ¿Será que él o la enfermera(o) al no brindar un cuidado humanizado, comete negligencias?
18. ¿Será que él o la enfermera(o) olvido las teorías de enfermería en su quehacer como profesional?
19. ¿Será que él o la enfermera(o) no internaliza que su razón de ser como profesional es el cuidado humano holístico e integral?
20. ¿Será que él o la enfermera(o) no es competente en dicha área?
21. ¿Será que él o la enfermera(o) al no brindar un cuidado humano se prolongará la estancia del paciente?
22. ¿Será que él o la enfermera(o) al no satisfacer las necesidades del paciente este prefiere ir a una entidad privada?
23. ¿Será que él o la enfermera(o) no actualiza sus conocimientos?
24. ¿Será que él o la enfermera(o) excede sus horas laborales y el cansancio puede más que su deber de brindar un cuidado humano, holístico e integral?
25. ¿Será que él o la enfermera(o) no es consciente del cuidado que brinda a los pacientes?
26. ¿Será que él o la enfermera(o) brinda cuidados dirigidos solo a los signos y síntomas?
27. ¿Será que él o la enfermera(o) prefiere conversar con sus colegas y hacer uso de la tecnología antes de cuidar a su paciente?
28. ¿Será que él o la enfermera(o) pasa por problemas familiares?
29. ¿Será que él o la enfermera(o) no tiene la especialidad en el área?
30. ¿Será que él o la enfermera(o) no tiene profesionalismo?

ANEXO 2

OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVOS	DISEÑO TEORICO	SUPUESTOS	METODOLOGIA
<p><u>Objeto de estudio</u></p> <p>Fragmentación del cuidado enfermero y la humanización de la práctica profesional- Servicio de emergencia, Hospital Sergio Bernales - Lima 2018</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la Fragmentación del cuidado enfermero y la humanización de la práctica profesional- Servicio de Emergencia, Hospital Sergio Bernales, Lima 2018</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>Describir la Fragmentación del cuidado enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernales, 2018.</p> <p>Caracterizar la humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia del Hospital Sergio Bernales, 2018.</p>	<p><u>Bases Teóricas</u></p> <p>MARCO CONCEPTUAL</p> <p>Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson</p> <p><u>Unidades Temáticas</u></p> <p>Fragmentación del cuidado enfermero: cuidado enfocado solamente en la enfermedad sin considerar todas las dimensiones de la persona</p> <p>Humanización de la práctica profesional: sentido humanista de la enfermera durante la práctica profesional.</p>	<p><u>Supuestos</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El cuidado enfermero con amor es lo más universal para la humanización de la práctica profesional que abarca energía psíquica y universal. 2. El cuidado y el amor son piedras angulares de lo humano, sin embargo, para alimentar estas necesidades se requiere la humanización de la práctica profesional de Enfermería que con frecuencia son fragmentados. 3. La capacidad para evitar la fragmentación del cuidado y mejorar la humanización en la práctica profesional ayudará al desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la Enfermería a la sociedad. 4. Cuidarse así mismo de manera integral es un prerrequisito para humanizar la práctica profesional de enfermería y evitar la fragmentación del cuidado. 5. Si la enfermera evita brindar un cuidado segmentado tanto a la persona enferma como sana, y toma en cuenta todas las dimensiones de la persona, entonces su práctica profesional será humanizada. 6. El cuidado holístico es la esencia de la humanización en la práctica de Enfermería y se evidencia cuando el cuidado no es fragmentado. 7. El cuidado enfermero tanto individual como colectivo, comúnmente ha sido fragmentado, por ello requiere ser integral y humanizado durante la práctica profesional. 8. Las barreras institucionales y los avances tecnológicos han imperado en algunos casos en la práctica de Enfermería provocando un cuidado fragmentado, sin embargo, esta debe ser humana ofreciendo el cuidado en todas las dimensiones de la persona de una manera integral. 9. Una cuestión trascendental para la Enfermería actual y futura es dejar de brindar un cuidado fragmentado e incentivar la humanización de la práctica de profesional para que esta sea holística. 10. El cuidado integral puede ser muy bien demostrado por la humanización durante la práctica profesional de Enfermería a través de las relaciones interpersonales. 11. Los aportes sociales, morales y científicos de la Enfermería a la humanidad están apoyados en los ideales del cuidado integral en la teoría, la práctica humana y la investigación. 	<p><u>Tipo y diseño de investigación</u></p> <p>Cualitativa</p> <p>Escenario de estudio: Hospital Sergio Bernales</p> <p>Sujetos de estudio</p> <p>Licenciados en Enfermería del Servicio de emergencia</p> <p>Procedimientos metodológicos</p> <p>Entrevista semi-estructurada</p> <p>Y la observación participante</p> <p>Análisis de la información</p> <p>Mapeo de la información</p> <p>Análisis de contenido</p> <p>Discusión teórica</p> <p>Consideraciones finales</p>

ANEXO 3

PORCENTAJE TURNITIN





**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Rosa Virginia Alegre Tenealo, identificado con DNI N° 70104243
egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo No
autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
"Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica
profesional, servicio de Emergencias, Hospital Sergio E. Barahona, Lima 2018"
; en el Repositorio Institucional de la
UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre
Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA
DNI: 70104243
FECHA: 26/02/19

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 21-11-2018
Página : 1 de 1

Yo, Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisora de la tesis titulada "Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional, servicio de Emergencia, hospital Sergio e. Bernales - Lima 2018"; de la estudiante Alegre Tenorio Rosa Virginia, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 21 de Noviembre del 2018


Dra. Jiménez de Aliaga Kelly Myriam
DNI:18159445

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rosa Virginia Alegre Tenorio

INFORME TITULADO:

Fragmentación del cuidado Enfermero y humanización de la
práctica profesional, Servicio de Emergencia - Hospital Sergio E. Bernal, Lima 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 18 - Dic. 2018

NOTA O MENCIÓN: 17



[Signature]

ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

ENTREVISTA 1:

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Entrevistadora: Hábleme acerca del cuidado y como lo lleva a cabo

Entrevistado: Es la atención que nosotros brindamos de forma integral, en la parte física psicológica inclusive a nivel del entorno social con la familia directa e indirecta también.

Yo lo llevo en los turnos que estoy acá, cuando viene paciente con un grado de dependencia se le da ciertos cuidados, si es un paciente grave se le da cuidados especializados.

Entrevistadora: Que me puede contar sobre las acciones y actitudes humanas que realiza en su práctica profesional:

Entrevistado: Ahh, primero que nada estee... comodidad confort de manera constante, estee... y bueno las indicaciones médicas y aplicarlas en todo aspecto, y que más estee... la parte administrativa no, coordinar las diferentes especialidades para que puedan dar una buena atención, inclusive con la parte del laboratorio y el tratamiento especial.

También he notado barreras que impiden llevar a cabo un cuidado holístico, en parte es por la cantidad de pacientes, no nos damos abasto, la familia y el paciente te exigen constantemente que estés ahí con ellos sin considerar que hay otros pacientes que también requiere de cuidados.

Otra barrera parte de... es el demasiado control por el jefe de departamento, en ocasiones tienes que realizar funciones que no te corresponde como sacar a las familias que eso lo realiza vigilancia, limpiar las camillas, entre otros. Y si no lo haces te llaman la atención de alguna manera.

Además de la carencia de insumos, a veces hay pacientes que no tienen seguro y medios de pago y no puede darse una atención adecuada ni un tratamiento adecuado

Por otro lado respecto a las actitudes humanas mientras se ejerce la carrera pues diría que las más son orientar al paciente, explicarle, hablar con los familiares no explicar a profundo lo que tiene el paciente sino algo básico para que pueda ser entendible.

Y esto también va de la mano con valores como el respeto y la solidaridad, bueno esto desde mi punto de vista. También he notado que todo quieren que lo haga el enfermero y no es así, cada quien debe cumplir sus funciones, todo suma para el beneficio del paciente.

Entrevistadora: Relátame como manifiesta el cuidado integral en sus actitudes humanitarias:

Entrevistado: La atención integral que se da, he primero que nada tienes que presentarte frente al paciente, tienes que preguntar, como están, como se encuentran, si le duele algo, de ahí este dar la atención este darle el confort, darle las indicaciones, evitar las caídas, evitar los accidentes, y aminorar el dolor.

Yo por ejemplo entiendo por segmentación, clasificar el cuidado y diversificar para que se pueda dar una atención no solamente físico, sino social, humanitario. Bueno no sé si es una anécdota, si es que a veces los pacientes, bueno los familiares, son bastantes exigentes y quieren que todo los hagan ya, lo más rápido posible.

Yo, creo que la deshumanización se aproximan a una rutina, de venir a trabajar, desgano, no quieren atender, se encuentran amargos o no quieren atender, además de siempre ver los mismos pacientes, los mismos casos, eso sería un caso a investigar no.

Entrevistadora: Considera que se toma en cuenta los principios bioéticos

Entrevistado: Los principios bioéticos no se aplica al 100%, justamente por la deshumanización, y se puede decir que se pierde a más años que tu trabajos menos humano te vuelves. Y se pierde y yo lo reconozco ya llevo tres años trabajando acá y lo estoy perdiendo.

Y que se podría hacer, primero que nada, está en hacerse, un no sé, un examen, o mirarse a sí mismo no, que estás haciendo mal o estás haciendo bien, preguntarse si eres feliz en lo que haces, eso más que nada no, porque ahí nomás uno se da cuenta o aceptar lo que uno está haciendo mal quizás piensa uno que es profesional y que ya con eso te crees que es lo

máximo y lo otro es que a veces no está capacitado en algunas cosas y no o no nos interesa en investigar más, aprender nuevas cosas.

Mira cuando mi mamá se enfermó estuvo internada en Sabogal y el trato era pésimo por eso la saque para cuidarla en mi casa, tarde o temprano vas a hacer paciente o tu o tus familiares, vas a pasar por esto y vivir en carne propia, por eso debemos tratar bien a los pacientes.

Mira yo no cuento con la especialidad en emergencia, soy especialista en nefrología pero como no hay vacante en la institución me ubique en este, por eso estudiare la especialidad recién el otro año. Así poder llevar a cabo un mejor cuidado porque dominare el manejo de ciertos medicamentos, drogas que en piso uno no lo ve, pero si hablamos de humanización eso no se aprende eso ya es innato. Porque nadie te enseña, a ser bueno, no hay un curso que te enseña que tienes que hacer bien, o curso de especialidad que puede ayudarte.

Por ejemplo hay muchos enfermeros y me incluyo, estamos pendientes del celular, el paciente te llama o el familiar y te haces oído sordos para que no te pregunte a ti si no a otra persona y pasa que a veces reciben una mala información todo por qué?, por ser algo egoístas y dejar de prestar la importancia necesaria al paciente.

Deberíamos poner en práctica la empatía no, la empatía es tratarse de llevarse bien con el paciente he fomentar un agradable entorno bienestar claro más que nada, así también el paciente puede abrirse y manifestar lo que siente, que muchas veces no lo hace por temor o pudor, e inclusive si es una persona muy poco sociable, pero si el entorno que haces con él ya sea mientras realizas confort o cuando administres tratamiento sea armoniosa esta persona te empieza a contar parte de su vida.

Aquí en la institución no hay muchas capacitaciones sobre la humanización pero si de otros temas, sin embargo son muy pocos a los que realmente les interesa escuchar y estar todo el tiempo mientras dure la ponencia.

Te podría asegurar que a mas año de servicio menos humano te haces, por eso cada vez que las internas rotan por el servicio las observas y te pones a pensar que en algún momento fuiste así, sin embargo aunque uno quisiera volver a esa etapa en donde todo lo haces de buena manera no se puede, no puede por que las barrera que hace un momento te las dije te lo impiden o lo hacen dificultoso.

Yo para no perder el lado humanitario voy leyendo, preguntando, hablando con los pacientes, respondiendo a sus dudas, involucrándome con ellos claro que en lo que me sea posible no.

Heee... la comunicación es importante ayuda a disminuir la ansiedad en las familia como del paciente, ah importante emplear un lenguaje de acuerdo claro y sencillo porque no todos lo paciente saben de lo que es salud o acerca del medicamento que administras. Por otra parte también esta los gestos que uno emplea, si yo fuera paciente y veo un enfermero de mal aspecto con unos gestos irritantes, podría pensar que no quiere atenderme, y eso me haría sentir mal.

La especialidad en el área no te hace más ni menos humano, eso ya nace de uno mismo porque nadie te enseña a serlo.

ENTREVISTA 2

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Entrevistadora: Cuénteme por qué decidió estudiar enfermería

Uy es una pregunta muy difícil, que en mis tiempo yo empecé con la intención de estudiar médica en vista que no alcance por el puntaje necesario tuve optar por una segunda opción que es enfermería. Ese fue el primer motivo, la desazón de no poder estudiar medicina pero ya después de un tiempito maso menos al tercer año me empezó a gustar enfermería al ver que tenemos el trato directo con el paciente no como el médico que se acerca, evalúa y luego desaparece. Por parte de enfermería estamos más tiempo, somos más asertivos, escuchamos más los problemas tanto del paciente como el de la familia, y está parte es la que me atrajo más de enfermería.

Entrevistadora: Hábleme acerca de la segmentación del cuidado enfermero

Entrevistado: Segmentación, la misma palabra lo dice que se está partiendo, dividiendo el cuidado de enfermería. Es lo que entendería yo. Si bien en la enfermería nos enseña que tenemos que abarcar a la persona de una forma holística, con el transcurso del tiempo y de los años mientras uno va desarrollando su profesión no sucede esto, es ahí dónde viene la segmentación porque generalmente dónde estamos nosotros la parte asistencial nos enfocados principalmente en la parte fisiológica del paciente o sea la parte humana, y nos olvidamos un poco de la parte espiritual y la parte social, nos olvidamos no lo abandonamos por todo pero tampoco podemos dar a todos un cuidado de enfermería en relación a la parte psicosocial si no sólo la parte biológica del paciente.

Entonces ahí puedes ver la segmentación, estamos dividiendo y también la palabra especialista lo dice no, estás tratando de abundar en un tema, te estás volviendo exquisito en un tema, tratando no de olvidarlo pero durante el tiempo de la enseñanza te das cuenta que

no es así. Entonces este ahí veo la segmentación, en mi caso si hay algunas veces en que veo la parte biológica, pero la parte espiritual y emocional del paciente no la manejamos mucho.

Entrevistadora: Teoría relacionada a su cuidado

Entrevistado: uy! hay varias teorías sin embargo ahorita te mentiría si te digo que tengo una. Si te digo la de Henderson ya te estoy mintiendo con lo que te dije anteriormente. Ahora no tengo una en especial, sinceramente no, quisiera decirte la de Virginia pero no lo estoy, haciendo como debe de ser.

Entrevistadora: Hábleme sobre los valores que ejerce en su carrera profesional

Entrevistado: El valor más importante, bueno ahora que yo estoy en contacto directamente con el paciente, y como en emergencia solamente tenemos la posibilidad de conversar con los familiares tal vez en el horario de visita o la hora que los llamamos y a veces no están, la empatía que hago con ello, con el paciente porque con el familiar no tanto porque uno no están, dos el tiempo que ellos tienen para ingresar es corto lo dejamos de lado, pero con el paciente si tengo una gran empatía y al tener una gran empatía con el paciente a la hora de la visita familiar estos conversan con su familia y les dice no, tal persona me esta tratando bien entonces ya es una puerta más abierta para poder conversar y entrar en confianza con los familiares. Y el otro apartado que también no ayuda es que los médicos no dan o no brindan el informe médico correspondiente a los familiares y a veces uno mismo tiene que dar ese informe cosa que no nos compete pero el familiar nos insiste nos insiste nos pregunta o el mismo paciente nos pregunta para que se le informe a su familiar entonces en este caso doy un pequeño informe médico como te digo no me corresponde pero lo hago.

Al paciente si aplico los cuatro principios éticos que todos conocemos no, uhhh si lo aplico por eso te digo yo estoy abocado sólo en los pacientes por el área de emergencia en cambio si estuviésemos en pabellón como que tenemos un poco más de tiempo con el familiar y podemos abarcar más esferas pero aquí en emergencia la principal esfera es el paciente.

Es bien difícil que se pueda incluir a la familia en el plan de cuidados, es difícil que sea en emergencia porque es restringido el pase al área, se podría hacer durante la visita familiar pero hasta el momento que yo recuerde creo que sólo lo hice en dos oportunidades nada más.

Por ejemplo como los diagnósticos dónde peligra la vida principalmente como los pacientes

con cirrosis o con hemorragia no, y a veces el paciente con cirrosis viene encefalopático y no puedes tener una empatía con el paciente, entonces el familiar viene y pregunta sobre el estado y **como puede ayudar en la recuperación de su familiar lo principal que se le dice es que no los abandone porque lamentablemente uno de los puntos críticos es que el familiar viene, está en el tópic y se quedan presentes hasta cierta hora luego desaparecen y siempre preguntan tiene SIS, una vez que se le confirman dicen ah ya y se hacen humos,** o en todo caso dejan un número de celular en la cual algunos familiares contentan y otros no, entonces esto también es un punto de quiebre la cual por más que queramos hacer participar a la parte familiar ellos no están, lamentablemente la sociedad peruana se maneja así acá con respecto a sus familiares, no todos pero la mayoría es así, sólo los abandona o sólo viene durante el turno día y en emergencia no es para estar de día si no en la noche también es decir las 24 horas deben estar porque a o b puede pasar cualquier circunstancia en la cual este necesitemos al familiar, porque si bien el que SIS ayuda pero en el hospital no hay todo o no cubre todo, solo hay algunas cosas que se deben traer de afuera en la cual nosotros no podemos ayudar.

Entrevistadora: ¿Ha identificado barreras que impidan llevar a cabo un cuidado humano e integral?

Entrevistado: Durante toda mi práctica profesional he encontrado distintas barreras, primero si te has dado cuenta **cuando empiezas tienes todas las ganas y a medida que va pasando tiempo la vas perdiendo, te vas volviendo un poco más duro con la situación del paciente y de la familia porque,** entonces este **nosotros nos sensibilizados con la familia o con el paciente nos va a crear un malestar emocional hacia nosotros,** nosotros estamos muy sensible con cada paciente nosotros absorbemos esas energías y nos sentimos mal, eso es uno, otro es la poca iniciativa por parte de nosotros lo enfermeros de poder hacer partícipe a la familia.

Respecto al cuidado humanizado si bien lo sabemos tiene que ser holístico. Este una barrera, para mi partiría de la casa diría yo y se está observando ahora a nivel macro a nivel nacional, porque yo digo de la casa, pues porque la casa es el pilar fundamental en donde todos nosotros vamos a estar formados en la parte ética, la moral, los valores y los principios, que se refuerzan en el colegio, pero no se refuerzan y es por ello que se ve ahora tanto congresistas tantos jueces, todos son corruptos y eso es por la falta de valores igual pasa en la carrera de enfermería, **a nosotros nos enseña la bioética el principio de no maleficencia,**

el principio de beneficencia etc etc pero hay momentos en la cual, tal vez por así decirlo la falta de tiempo que es una excusa para mí, hacemos cosas indebidas y obviamos algunas cosas y para no quedar mal tal vez ponemos que hemos tomado las funciones vitales cuándo realmente no lo hemos hecho, entonces eso ya es una pérdida de los valores, por eso digo que si desde la casa nos enseñaran que los valores son lo principal y fundamental en una persona no estaríamos pasando lo que estamos pasando, inclusive los médicos y todas las carreras en general están así, con falta de principios y valores éticos.

Entrevistadora: ¿Cómo se podría garantizar un cuidado humano e integral?

Entrevistado: Bueno haber, yo como enfermero para mejorar la humanización, como te digo yo me aboco al paciente poco a los familiares entonces debería haber otra persona encargada de los pacientes, pero sería un poco difícil porque esa persona encargada va a ver a varios pacientes, si yo con 8 o 9 pacientes ya estoy aturdido , no me alcanza el tiempo oX motivos entonces me pongo en el otro lado como hará la colega o la persona que estará a cargo de poder brindar esa ayuda a los familiares, yo ahorita no tengo una solución para eso, pero si nosotros pudiéramos ya sería un cambio interno de cada persona o de cada enfermero, y de todas las doce horas dedicaríamos 1 hora al familiar seria fenomenal pero si te digo una hora son ocho pacientes, cuántas horas perdemos ocho horas y nos quedaría cuatro horas y si esas horas lo dividimos por ocho pacientes sería un aproximando de 20 minutos por persona lo cual nos va hacer muy difícil entonces debería haber una unidad para eso. Coordinando los tiempos no se da, debería ser más, debería haber dos al menos enfermería por cada cuatro pacientes se podría hacer, pero ahorita en emergencia es un solo enfermero por cada ocho pacientes un poco tedioso.

La institución si brinda talleres respecto a la humanización pero para que voy a tapar el sol con un dedo, que hacemos nos acercamos firmamos estamos media hora y chau, no vamos por el tema en sí, si no vamos por el cartón la constancia la mayoría, un 80% diría yo. Como te digo la mayoría que si te va a escuchar generalmente son las personas que recién terminaron la carrera no y algunos que les interesan ese tema que quieren ayudar en ese tema. Mientras que a los demás en la cual yo me incluyo por ejemplo ahorita tengo un curso y lo que voy hacer es ir, firmar estar media o una hora y chau. Porque también hay que ver que hay colegas que trabajan en dos lugares, trabajan en el hospital inmediatamente terminan y se van a la clínica y es otro obstáculo.

Entrevistadora: ¿Qué valor es lo que pone más en práctica durante su cuidado?

Entrevistado: Yo si hago empatía con los pacientes más no mucho con los familiares, el lado humanitario lo tengo principalmente con el paciente y con el familiar no mucho, poco porcentaje un 10 %, mientras con el paciente si lo tengo porque estoy en contacto directo, si lo hago siempre en cuándo este consciente, porque si están inconscientes es difícil hacer eso, se le brinda lo que le corresponde su tratamiento pero ya no se puede establecer un contacto emocional porque ellos en esos momentos no te van a expresar sus emociones por el estado en la cual se encuentra porque están inconscientes. En ese tipo de paciente se debe enfocar en la familia porque lo más probable es que tenga un mal pronóstico o no y el familiar cuándo ve a su paciente que está postrado, que no se mueve o no conversa o que no se mueve se preocupa más entonces a esa persona se debe informarse bien y decirle la verdad si es que su familiar va a salir de la enfermedad o en todo caso decirle el mal pronóstico de este paciente para que ellos estén preparados ante la pérdida temprana o tardía fallecimiento de su familiar. Acá en Perú hace falta como en otros países en donde hay una especialización en cuidados paliativos para los pacientes con cáncer en la cual se trabaja con los familiares para que se preparen para el momento final, cosa que en aquí en Perú no se prepara al familiar para el momento final sólo le dicen sabes tu familiar está mal y en cualquier momento puede fallecer y punto mientras que en otros lugares es más trabajado y eso es lo que nos falta acá, no tenemos eso. Y si lo ves en tu curricula tal vez no te han enseñado eso premortem y post mortem.

Cuando decimos cuidado integral englobamos todas las esferas, creo que es igual que holístico, ¡ay no recuerdo muy bien! al decir holístico es toda la persona en sí y no recuerdo bien pero las esferas son bio-psico-social. Entonces a la bio si le estoy dando a la psico sí, siempre en cuando el paciente este cociente y a lo social es donde estamos fallando porque ejemplo un paciente aislado lamentablemente por la condición en la que está aislado de las demás personas, no puede interactuar entonces prácticamente la misma enfermedad es una barrera para que está paciente pueda desarrollarse socialmente con los demás, pero eso no pasa con el enfermero ya que tiene que acercarse para brindar sus cuidado. Pero ahí viene el pero no, si tu escuchas o has estado en tu rotación paciente aislado uy lo voy atender me acercaré un par de veces y nada más, ya ahí hay una barrera por parte del enfermero y no sólo de él si no también del médico si te pregunta cuáles son sus funciones vitales y no tomaste tienes que ir porque ellos no se acercan entonces el enfermero tiene que acercase

porque no le queda de otra ya que tiene que estar ahí no porque realmente le nazca atenderlo si no porque debe de...

Y entonces es igualito con los pacientes reos tú no sabes si ese paciente ha robado ha matado no sabes porque motivo está en el hospital pero ya tu al escuchar reo tú ya tienes una barrera dices oh que pasó puedes ser más cauteloso con este paciente, lo voy a ver por qué si no lo atiende puede hacerme daño, entonces hay barreras por parte del mismo enfermero, a eso se les llama prejuicios, esos prejuicios deberíamos de eliminarlos, están presentes en todos si eliminaríamos esos prejuicios podríamos ayudar en la parte social del paciente, porque si él está aislado con quién va interactuar si no es contigo entonces hay que eliminar que son difíciles de erradicar porque están presentes desde que uno inicia la carrera, porque cuando yo empecé me dijeron paciente REO ten cuidado y ahí nomás, otro paciente aislado un VIH y las internas de ahora cuándo escuchan ese tipo de pacientes ya no quieren canalizar vía entonces esos prejuicios van alejando a esos pacientes infectocontagiosas.

No he tenido la suerte de trabajar en una clínica, solamente hospital nacional, este es mi primer hospital en el que trabajado mi internado fue en el hospital Hipólito Inanue que también es nacional. He hecho prácticas en Essalud pero un alumno de pregrado sólo miras, toma funciones vitales.

Y el cuidado es igual o peor, si tú ves en las noticias faltan camas los pacientes están en sillas, y si no están en sillas están en un cartoncito, no es un trato digno al paciente. Y porque están así? porque hay una alta demanda, el personal que está a cargo también esta estresado porque si bien para esta persona es capaz de atender adecuadamente a 6 o 8 personas, imagínate con 12o 15, la calidad de trato o los cuidados va a tener que dividirlos o si no lo divide lo mantiene y hay algunos no los va a dar. Entonces en Essalud a comparación del Minsa el trato es deshumanizado porque yo he estado en emergencia y en hospitalización no tanto porque en el seguro las visitas son tres veces por semana y el horario son 2 horas por día y el personal está esperando que se vayan para que puedan hacer su trabajo.

Otra cosa que también es bueno saber es que el estado civil y/o emocional si influye en el trabajo, depende de cómo salga del hogar, ustedes mismos han escuchado: viene renegando seguro se peleó con su esposo, no hay que hablarle porque va a reventar yes verdad si en tu casa sales feliz y no hay ningún problema vas a venir al hospital a trabajar bien alegre, eso

que se dice que los problemas se queda en casa en el personal de salud es difícil, igualito los problemas en el trabajo pueden ir al hogar entonces es bidireccional en ese caso los problemas o el estado emocional en ambas instituciones van a influir en ambos. Y así se estaría descuidando el cuidado la parte humanitaria y como consecuencia estaríamos segmentando ese cuidado.

ENTREVISTA N°3

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Buenas tardes, tengo 35 años, ya tengo... este como enfermera desde el 2010 Licenciada y como especialista desde el 2015. Trabajando acá en el Hospital Sergio Bernales tengo desde el año 2014 no, los 4 años trabajando acá en el servicio de emergencia.

Tengo 3 hijos una de 10 años, soy casada y tengo gemelas también de 2 añitos y medio.

Trabajo acá en el Hospital Sergio Bernales y aparte trabajo en la clínica Municipal de los Olivos también.

Entrevistadora: Para usted ¿qué es el cuidado de Enfermería?

Entrevistada: Bueno el cuidado es el centro de atención de la enfermería no, nosotros nuestra palabra ideal si algo nos identifica es el “cuidado”, nosotros tratamos de proteger al paciente en todo su ámbito no, en lo biológico, psicológico y relaciones interpersonales, no solamente vemos para la parte de la salud, sino en el entorno y lo que alrededor de nosotros no más o menos no.

Entrevistadora: ¿Qué me puede decir sobre la segmentación del cuidado enfermero?

Entrevistada: Segmentación del cuidado enfermería sería entonces, la parte este de como dividir los cuidados de cada uno de los aspectos de la persona más o menos eso es lo que creo entender no. Segmentar, partir, dividir o quizás por eso no, nos dividimos en tantas áreas, no sé si será eso no, cirugía, traumatología, son diferentes áreas y diferentes tipos de cuidados que se dan en cada tipo de paciente a todos se denomina cuidado.

Ah las especialidades, ah segmentación del cuidado entonces sería como sus necesidades del mismo paciente oooh lo que el necesita, biopsicosocial ah eso? Ah ya (risas) más o menos creo que es eso no, biopsicosocial ósea ver la parte física, la parte emocional, social entonces todo en el entorno a la salud mental no.

La teoría que más práctico es la de Dorotea Orem del autocuidado no, porque yo trato del que el paciente, puede llegar a casa y pueda el mismo a satisfacer sus necesidades, o que el familiar lo ayude a satisfacer sus necesidades, yo trato no de entregarle todo al paciente sino que con sus mismas he armas que tenga el o proporcionarles las ideas los mecanismos no para que puedan solucionar sus problemas no, ya en todo caso si es un paciente muy dependiente lamentablemente vamos a tener que cumplir todas sus necesidades.

Entrevistadora: Nárreme un día de su trabajo:

Entrevistada: Bueno, por ejemplos nosotros, yo ingreso a la 7 de la mañana, acá al Hospital Sergio Bernales ingresamos no venimos con ropa de calle, vamos firmamos primero la asistencia, luego venimos acá hacia cada uno de los pacientes. Venimos a las 7 recibimos el reporte de enfermería nos indican el paciente como esta, su diagnóstico no, sus dispositivos invasivos, que hay pendiente si tiene alguno otra cosa pendiente para poder saber, o si esta con dieta o si se moviliza o no, una vez recibido el reporte de los pacientes que tengamos sean 8 sean 10 o 11 que es lo máximo comenzamos con los controles funciones vitales , controlamos las funciones vitales e iniciamos lo que es la gráfica no, grafica de funciones vitales en la historia clínica porque es lo primero que vienen a saber las funciones, después de eso este apoyamos justamente con el personal técnico en administrar las dietas, si hay pacientes con sonda nasogástrica les damos dietas, si hay pacientes dependientes que no pueden ingerir sus propios alimentos les apoyamos con su dieta, si los pacientes pueden consumir ellos mismos, ellos mismo lo tienen.

Luego ya a partir para esto 8, 8:30am estamos iniciando con el tratamiento médico de 8 de la mañana no, comenzamos administrarles su medicina a paciente por paciente valorando en cada uno ellos pues no su escala del dolor no, he o algún otro signo de alarma que pueda ver como fiebre u otra cosa , esperamos que vengan hasta el momento el médico, el médico viene evalúa al paciente, estamos en la visita del médico porque también tenemos que ser partícipe de lo que él dice o piensa no simplemente ser receptores de las ordenes que deja . He tratamos de, por ejemplo en el caso mío yo trato de intervenir en la visita médica y decirle no, si el paciente ha tenido fiebre, si el paciente esta con la presión alta, si el paciente ha vomitado o no y le manifiesto en plena visita al doctor porque a veces no se le manifiesta en la visita entonces ellos no dejan sus indicaciones, entonces le manifiesto al doctor ya el ve si agrega o no, algún otro tipo de indicación , terminado la visita médica me acerco con, actualizo mi kardex , mi kardex mis notas de enfermería me acerco con el familiar para

entregarle la receta no, le entrego al familiar la receta personalmente yo eso si me gusta hacer, para que explicarle al familiar si necesita aparte pañales, aparte agua alguno otra necesidad que tenga el paciente ya, porque a veces le mandamos al personal técnico solamente le entrega la receta, en cambio cuando voy yo , yo ya le digo lo que falta pañal, agua para darle su pastilla o este otra necesidad que tenga ya hasta este momento en el que el familiar va a traer la medicina el personal técnico me apoya con transmitirles los análisis de laboratorio o de imágenes y vamos llevando paciente por paciente no a lo que tenga pendiente , mientras que se está movilizándolo, los pacientes para rayos x o laboratorio he me pongo a realizar mi nota de enfermería , parte de ello como he encontrado a mi paciente ya seguir administrando mi medicina 10 de la mañana o medio día dependiendo , a veces nos sobra un poquito de tiempo , nos falta el tiempo para esto ya llega el medio día ya tengo que administrar, ya hay que movilizar al paciente, a veces tenemos pacientes dependientes grado 3 ya hay que movilizarlo , se moviliza o tengo pacientes con enema que tengo que ponerles el pañal a cada instante no, he movilizamos al paciente ya a las 12 llega la dieta nuevamente apoyamos a los pacientes ayudar a comer sus dieta, he administramos su tratamiento médico aprovecho de 12 a 1 de avanzar mis notas de enfermería hasta como les dejo y que hay pendiente o si algún medico vino o no pasarle la voz no, que tiene pacientes para evaluar a la asistencia social que hay algún caso social que no tiene familiares y a la 1 de la tarde nos dividimos para almorzar no, nos turnamos , nunca dejamos el servicio solo , siempre se va un enfermero y un técnico que y queda un enfermero y un técnico no, más o menos media hora que tenemos de almuerzo y a la una y media vengo nuevamente estoy tratando de acomodar a mis pacientes para que llegan a la hora de la visita presentables con el familiar ya después eso de las dos de la tarde vienen familiares de 2 ha 4 que es la visita paso medicina que tiene algunos que a otros que tienen indicaciones a esa hora. vienen los familiares con sus inquietudes por el diagnostico de los familiares por lo menos yo trato de ubicarles sobre su medicación, sobre sus cuidados porque a veces los familiares vienen con la buena intención de darles de comer , no todos pueden comer , no pueden comer lo mismo que les traes de la calle no, porque ya tiene un régimen de dieta especial, entonces en cambio educándoles no que tal paciente no puede comer eso, comer sal, si le puede dar agua pero poca , o tal paciente se encuentra con sujeción mecánica, lamentablemente no lo podemos quitar o retirar la sujeción porque si retiras puede quitarse los dispositivos y autolesionarse peor , todo eso transcurre en la visita de 2 ha 4 pm a las cuatro de la tarde termina la visita viene el medico nuevamente a reevaluar los análisis del laboratorio o los

examen de rayos que ha dejado pendiente viene a esa hora los médicos si hay que cambiarle de indicación lo cambio y se actualiza nuevamente el kardex e igual que administra el tratamiento que hay a indicado a esa hora , pasamos nuevamente indicaciones a esa hora, a esa hora el personal técnico ayuda también a lo que es cambio de los que es pañales, aseo de los pacientes ya, plan de 6 de la tarde ya se cierra diuresis, y deposiciones para el balance de enfermería no, damos nuevamente tratamiento, revisamos nuestra vías que queden permeables para el siguiente turno, revisamos nuestros, por lo menos yo reviso mis hidrataciones queden para el siguiente turno , para dejar todo perfecto. Entre seis y seis y media voy cerrando mis notas de enfermería no, esperando hasta el final el balance y los últimos datos uhmmm mas o menos a las 6 y 45 vuelvo a revisar mis vías que estén todas permeables a ver si de repente los pacientes se mueven o se la sacan o se infiltran las vías, entonces un cuarto para las 7 voy dar una vuelta por todas mis vías permeabilizando para que todos estén correctamente a esa hora ya cambio mis hidrataciones para el siguiente turno no, dependiendo de cuanto es el número tenga y me dedico a cerrar mis notas de enfermería . Cierro mis notas de enfermería 7 de la noche junto con mi diuresis y mis deposiciones mis balances hídricos y pongo los pendientes que puedan faltar no, los pendientes si hay algo que no se pudo realizar si hay un médico que no logro venir porque habrá tenido algún otro inconveniente, todos pendientes se ponen no, también para que el colega sepa si es que hay algo pendiente, después si es que hay esperamos a mi colega que venga recibir su reporte si en el transcurso de que cierro mi notas pasa un incidente igual lo agrego no, 7 y 10 , 7y5, 7 y 15 el incidente que haya pasado no, lo bueno es que los médicos están siempre pasando a cama instante por acá la comunicación con ellos es directa no, ante cualquier eventualidad que haya pasado, después de eso he reporto a mi colega, reporto al paciente su diagnóstico, los pendientes que pueda tener y paso a retirarme a mi casa.

Entrevistadora: Hábleme acerca de la humanización durante la práctica profesional.

Entrevistada: La humanización , lo que pasa es que es difícil una cosa es hablar en teoría desde tu punto de vista y otra cosa ponerlo en práctica , porque bien sabemos que nuestra ciencia de la salud es una ciencia humana que tenemos que ver a los pacientes como humanos y no como cosas o camas, pero en la práctica, no digo que es imposible, digo que es difícil no, durante el transcurso del día o inicios del día 7 de la mañana no conozco a todos los pacientes lamentablemente tengo que llamarle cama 6, cama 7, cama 8, va pasando el día ya sé que es la señora María no, ya sé que es el señor Carlos el de allá, los

voy conociendo y me voy acostumbrando a llamarlos por sus nombres , he pero eso ya va de repente si es que tuviera los pacientes pero a los inicios es difícil , creo otro punto de la humanización no, no a veces vemos a un paciente que esta malito , lamentablemente no podemos hacer nada , estamos tan empapados ya , **estamos acostumbrados o como dicen los pacientes, acostumbrados a la muerte que vemos a un paciente fallecer y no sentimos nada** y no es que no sintamos nada sino que ya hemos, yo creo yo, que ya he adaptado que **a muerte es un proceso natural que todos en algún momento vamos a llegar a ese momento** **incluida yo y todos los que estén a mi alrededor, lo ideal y yo trato que esa persona que esta** **puede estar tranquilo, sin dolor , eso es parte de mi humanización** que yo por lo menos entiendo y por lo menos yo lo pongo en práctica no, yo sé que las teorías de la humanización ven que al paciente tenemos que , yo sé que la teoría de la humanización tenemos que verlo biopsicosocial pero **en paciente postradito no tiene vida social, pero si no vienen a verlo** **los familiares, quienes estamos nosotros, quienes los bañamos nosotros** **por ejemplo un paciente que falleció, no en mi turno no, pero ya ha estado un buen tiempo con nosotros un abuelo ya estaba con problemas respiratorios, bastante acumulo de secreciones, lo que me gustaba hacerle era echarle su crema humectante no, que él pueda sentir que a él le puede a sentir que hay alguien que todavía le esté dando la mano, acariciando, porque no es lo mismo que vengas tú le pases la medicina y nos vamos,** y eso se que a veces pasa yo también te digo, no te voy a decir que a mí nunca me ha pasado que yo soy perfecta, **yo sé que también hay momentos en que por el estrés simplemente vengo pongo la medicina o por el ajetreo tengo tantos pacientes estoy con tanto estrés viene no solamente los familiares, señorita** **traigan la medicina, señorita hay que ponerle esto, entonces dejamos ese momento por** **cumplir la terapéutica médica,** por cumplir cuando hay exceso de paciente y déficit de personal por cumplir con el tratamiento médico, hay que ponerle la medicina y ya, **y nos olvidamos como persona si le dolió o no, si de repente he le causo un poquito de nauseas no** **explicarle señor tal medicina provoca nauseas o produce dolor de cabeza, son las consecuencias o tal vez va a sentir picazón en el cuerpo.** Nos olvidamos, no lo aplicamos y apartamos esa parte de la humanización no, de ver a al paciente como persona y que puede generar molestias la medicación, a veces ponemos la medicina y nos olvidamos de eso no, eso es lo que llevo en la humanización y lo que intento mejorar día a día no, conversando igual con mis familiares: uy! Tú ves de todo allá, pero yo creo que sí, si bien no nos afecta profundamente pero hay casos en que si, por ejemplo yo tuve una chiquita que salió en la noticia con sus familiares que a mí me choco tremendamente porque también **soy madre,**

entonces me pongo a ver a una niña de 19 años mal y me pongo mal como madre y entiendo a la mamita como está llorando y al papito como está sufriendo, entonces si somos humanos y todavía tenemos humanización. Lo que pasa es que sistema de salud esta demasiada saturado hay demasiada demanda de pacientes para poco personal, entonces no nos abastecemos y ahí preferimos quitar un poquito de humanización para lograr se podría decir las metas simplemente el propósito que es aplicarle las medicinas.

Lamentablemente en un hospital no permite estar al paciente con sus familiares y es porque es una ambiente pequeño, es altamente contaminado. Y en el caso de aquí en emergencia está prohibida la visita de familiares, solamente puede entrar de 2 a 4 y un familiar. Que pasa con ese paciente que ve y nos ve a nosotros, yo no soy su familia, la técnica no solo lo vemos a él, vemos a ocho pacientes más, entonces él no va a tener a veces el pudor o la fuerzas de decirnos sabe que señorita mi pañal o señorita este no he necesito esto, no tiene la confianza es decir la parte social a la final la tenemos que crear, si hay creo yo porque no está su familia siempre no, solamente durante la hora de visita o por momentos esporádicos que puedan ingresar, ahí yo sí creo que es algo triste porque en un paciente delicado lo que más quieres es sentir el cariño de su familia, así que ese un punto en el que yo no estoy de acuerdo no, otro punto es en cuanto a su intimidad, acá en emergencia no hay diferencia en habitaciones para hombres y habitaciones para mujeres, acá tenemos combinados hombres con mujeres no, si bien tratamos de cambiar el pañal ponerle el biombo, hay momentos en que el paciente se voltea se destapa y se descubre y lamentablemente exponemos su intimidad física y por ahí también afecta su pudor, ahí también yo creo que se está violando parte del derecho del paciente. Bueno cosas que me ha pasado a mí por ejemplo que a veces este mi personal técnico por querer cambiar al paciente ya lo dejo toda expuesta y al costado hay un varón viéndola también eso yo creo que te afecta mucho como persona, como paciente, poniéndome yo como paciente porque también he sido paciente por eso te digo también he estado ahí toda desnuda. Involucro lo que es las creencias y cultura de los pacientes, por ejemplo hay muchos pacientes que taren sus estampitas, yo no soy católica pero sé que el paciente es católico y cree en eso, lo baño y le vuelvo a poner su estampita porque eso es lo que el cree y es lo que necesita para ese momento, de repente para su recuperación es aferrarse a su fe no, como así hay otros testigos que no aceptan la donación de sangre, está bien se les acepta se le respeta sus creencias, pero si me gusta continuar no,

por más que yo no compartara sus creencias igual continuo con los que ellos creen porque sé que por lo menos eso les da a ellos tranquilidad y paz, desde mi punto de vista.

Bien espero poder haber colaborado mucho en tu trabajo, tengo que continuar con mis cuidados, y gracias me has hecho reflexionar.

ENTREVISTA 4

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Buenos días soy el Lic. E4 tengo 28 años, me gradué en el año 2013 actualmente llevo ejerciendo la carrera cuatro años y a comienzos del otro año cumplo en este hospital año y medio de labor. Ummm haber que más, ah si este año terminó mi especialidad aquí en emergencia. Y como no mencionarlo por el momento soy soltero (risas), no tengo hijos y aún vivo con mis padres.

Bien, estudié enfermería porque me gusta, al comienzo no me llamaba la atención pero hubo un tiempo en que mi madre enfermo, yo iba a visitarla todos los días, en ese entonces la enfermera que atendía a mi madre era muy buena, tenía paciencia, la gracia para cuidar a otros y fue eso que me inspiro a estudiar esta carrera, el poder ayudar a otros no, ummm claro que así como hay buenos enfermeros también hay malos.

Entrevistadora: Para usted ¿qué es el cuidado de Enfermería?

Entrevistada: Enfermería sin duda es una ciencia del cuidado, donde tus intervenciones tienen una base científica, consideras las diferentes dimensiones del paciente, con esto me refiero a lo que es biospsicosocial. Pero que pasa; con el pasar del tiempo todo se vuelve una monotonía, pues miras los mismos casos no, entre otras cositas.

A parte el estrés, los problema familiares o personales, hay licenciados que trabajan en 2 sitios a la misma vez encima son padres y el tiempo para dedicarse a su familia es corto. Y nadie escapa de eso, yo en ocasiones he tenido problemas a veces en el estudio o en el trabajo, porque siempre hay uno o dos que son irresponsables pese a que ya son profesionales y pues eso perjudicaba el querer avanzar o alcanzar el objetivo que deseado.

Entrevistadora: Cuénteme como es un día de su trabajo

Entrevistada: Uy! Haber llegó para el reporte, voy revisando las vías, los equipoinvasivos, si tienen apósitos o no, si el paciente tiene alguna zona de presión, si tiene sonda nasogástrica, etc. Con el fin de ver si están en buenas condiciones para que se siga usando o en todo caso proceder al cambio no. Luego de eso veo el kardex para ver el tratamiento que tiene los pacientes, y según a su diagnóstico y grado de dependencia organizo el plan de trabajo.

A veces tengo internas a mi cargo y eso me ayuda mucho, ya en la hora de visita ellas se encargan de dar sesiones educativas, pero antes tengo que evaluarlas o preguntar para darme una idea de que es lo que expondrán... ah y por supuesto para aclaras sus dudas, imagino que tú también antes de dar sesión educativa tenías dudas. Ya al finalizar la visita se brinda el tratamiento médico indicado, vas llenando nuevos formatos, a veces hay pacientes que pasan a piso, otros para una intervención quirúrgica o también que ya están listos para que se de alta. Básicamente eso es lo que sucede en un día cualquiera, ya cuándo entra algún paciente por trauma shock todos corremos para atender a la paciente, establecer los signos vitales y a.

Eso de tener internas a cargo en parte es bueno, pues tienes que enseñarle lo correcto y eso hace que de alguna forma no te descuides como profesional pues eres un modelo para ellas o ellos no, sin embargo también corres el riesgo que tal vez realicen algún procedimiento o den algún tratamiento por error, y ha pasado créeme que sí, las pobres no sabían en donde esconderse, y quien no ha cometido errores durante el pregrado o internado, claro que cuando ya eres profesional no debes equivocarte pues puedes pasar por un proceso legal y eso no es para nada agradable.

Cuantos enfermeros por negligencia han estado sancionados. Recuerdo que la interna de una colega por error administro a un paciente un medicamento que no debía y encima el paciente era alérgico a ese medicamento, en ese momento la enfermera estaba más asustada gracias a Dios no fue tan grave porque se atendió a tiempo, pero de todas maneras se le hizo un seguimiento a ese paciente. A la internista la cambiaron de área y le mandaron a realizar funciones básicas.

Entrevistadora: Hábleme acerca de la humanización durante la práctica profesional.

Entrevistada: Ummm humanización, bueno si bien es cierto que las carreras de salud están relacionadas al trato directo con el paciente en especial enfermería pues estamos las 24 horas

del día con ellos, 12 durante el día y 12 durante la noche, con la rutina del día a día provoca que el lado humanista de la persona se vaya perdiendo poco a poco, es por eso que a veces se escucha que el enfermero tal no tiene gracia para explicar, o atender. Y como te dije en un comienzo hay factores que influyen que el rendimiento laboral no sean el mismo como cuando recién eres egresado en la carrera y estás dispuesto a ser el mejor, ahhh... también se puede decir que cuando ingresas por primera a trabajar das lo mejor de ti para que vean tu desenvolvimiento y te asegures con el trabajo. Si un día te quedas a observar a todos los enfermeros te darás cuenta que los más correctos por decirlo así son los nuevo o lo que estamos por cas como yo por ejemplo, porque tu trabajo y compromiso con la institución habla por sí mismo, eso te da punto a favor cuando el jefe del área tenga que dar alguna referencia tuya.

Algo que quisiera agregar del por qué se pierde el lado humanitario es porque tus valores, principios y la moral no están bien fortalecidos, están a la tentativa de romperse frente a cosas negativas que parece ser la solución más rápida. Por ejemplo la clásica es el control de funciones vitales son pocos los enfermeros ya titulados que se toman la molestia de controlar a cada paciente mientras que existen otros que solo inventan o por ultimo esperan lallegada el interno de enfermería no y le mandan a él, porque de no haber llegado no lo hacen. Y estoy seguro que pudiste darte cuenta de ello desde que iniciaste tus practicas... lo sé porque también pase tu etapa y vi como los enfermeros se tiraban la pelota por así decirlo. Eso no es profesional ni ético, es por eso como estamos enfermería no es unida.

La palabra segmentar es sinónimo de fragmentar, diría yo, uhmm me refiero a dividir, fraccionar el cuidado, uhmm un ejemplo sencillo, cuando no incorporo las costumbres o creencias dentro de mi plan de cuidados, cuándo no hago participar a la familia, ahí te puedes dar cuenta que se está dividiendo el cuidado. Ahora para dar un buen cuidado no solo se necesita de incluir las esferas biopsicosocial, si no también usar equipos de buena calidad, ambientes adecuados para ellos, etc que lamentablemente en nuestro país no podemos gozar de ello, salvo que te atiendas por entidades privadas, en la cual pagas mucho dinero para estar bien atendido. Pero algo que no cuesta dinero si no iniciativa propia, es la buena actitud, la paciencia, la solidaridad, el respeto, la empatía, mientras entablamos comunicación con el paciente ya sea de forma verbal o también con los gestos.

A veces con una sola sonrisa o un buen gesto alegras el día de otra persona... muchas veces me he puesto en el lugar de los pacientes para poder entenderlos, me he puesto a imaginar si

algunos de mis familiares pase por un proceso similar quisiera que reciba un buen trato, y como todo en esta vida vuelve trato de dar siempre lo mejor de mí. Porque en algún momento de la vida llegare a estar esa condición y por más que sea atendida por una institución del estado o privada, esto nadie lo compra, si no nace y es formado en el hogar junto a la familia nuclear.... Uhhh... bueno desde ahí se inicia fomentando los valores, la moral y ya luego se refuerza con el colegio y el círculo de amistad.

Bueno ya me están llamando tengo una capacitación del hospital.

ENTREVISTA 5

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Buenas noches soy la licenciada "x" tengo 33 años de servicio como enfermera, mi primera especialidad fue en cuidados intensivos y luego me designaron como jefa de emergencia, entonces a medida que pasaba el tiempo me di dando cuenta del perfil que debía tener una enfermera, en mi puesto es el ser especialista en Emergencia. Por ello me puse a estudiar la especialidad en esta área, si una quiere expandir sus horizontes necesita seguir estudiando por eso continúe realizando la maestría, ahorita ya acabe el doctorado y estoy en pos de hacer las tesis para sacar el título del doctorado.

Estoy en esas no, entonces nunca las enfermeras dejan de prepararse, capacitarse no, estamos en constancia de continua capacitación, porque tú sabes que la tecnología va a pasos agigantados y uno tiene que estar pues acorde de la tecnología no. Como te repito llevo treinta y tres años, salí ingrese aquí, pase por varios servicios y me quede en neonatología y me quedé diez años, pensé hacer la especialidad en neonatología, pero cuando me pasaron a emergencia me di cuenta y me llamo la atención, los monitores, el ventilador, los pacientes que llegaban críticamente, entonces dije!! Que hago, que hago, me iba a los cursos de capacitación donde me llamo la atención realmente la parte de la tecnología no; claro que en neonatología también había pero no sé me llamo la atención más en la de adultos, entonces donde me motivo en hacer la especialidad ahí mismo no.

Soy casada tengo una hija nomas, termino odontología ya, ahora está haciendo su serum, está haciendo su serum, entonces mi esposo es odontólogo, también relacionado a la salud, entonces conversamos sobre todo eso no cosas y nos vamos entre nosotros dándonos la motivación, sugiriéndonos algunas cosas para desempeñarnos como profesionales de salud que somos.

El cuidado realmente, no sé si has leído, o has escuchado desde hace cinco años atrás, de repente escuchas a los mismos familiares o el mismo paciente que dice no, que ya no es el mismo trato que ser percibía más antes no.

¿Será que mucho ha abarcado la tecnología? O es que realmente estamos estudiando la profesión no vocación de servicio no de repente estamos tomando la profesión como algo lucrativo, como algo que nos va a salir de repente como vivir más adelante no.

Pero enfermería es más que eso, es un cuidado realmente que tú tienes del otro, como lo siente, como lo va a percibir no. Dice que hasta nuestra facie dice mucho, entonces nosotras como enfermeras debemos cuidarnos, porque no lo sabemos cómo vamos a llegar a lo otro, de repente he venido preocupada, he venido estresada, hemos venido o quizás una guardia sin descansar no, pero eso el paciente no tienen por qué percibir sí o no, entonces, pero a veces a veces involucramos tanto nuestra vida personal y de repente esa persona que necesita de nosotros pero no le damos un cuidado adecuado por eso, entonces nos falta de repente de retomar eso de años atrás, por ejemplo: te diría, veo en la docencia por ejemplo y eso es un poco que me desmotiva, las alumnas por ejemplo: no toman muy conscientes a la práctica, como hace un momento te conversaba y decías, tú decías no que este, es un hospital rico para aprender, pero si pues, pero que hacemos con nuestras egresadas que acá pues se han preparado y todo llegan hacer serumistas o colegas nuevas, a veces estamos en (ves hasta ahorita no podemos dar un diagnóstico de enfermería porque no se acuerda de la fisiopatología, entonces mira por ejemplo el proceso de atención de enfermería es la parte más sustancial, la parte más científica de nuestra profesión, no sé si le tienen miedo o es que no están entendiendo, porque cuando una la tiene entiende es, es realmente nuestra razón de ser y para entender el PAE que es lo que necesitamos anatomía y fisiología, porque si no sabemos cómo funciona un normalmente el cuerpo, no vamos a saber cuándo va a funcionar cuando está enfermo o no.

Entonces lo que primero debemos saber es anatomía y fisiología, entonces yo desde ahí pregunto por ejemplo a mis alumnas no, tienen un libro de texto o consulta en su biblioteca? La mayoría no tiene libros, todos estamos esperando a que yo me baje de internet, que yo lo revise en internet, entro a google y encuentro ahí pero eso no es todo porque tu cuando entras y puedes en google te aparece en ese instante, pero después de dos días lo que quieres encontrar ese artículo que has revisado antes de ayer ya no lo encuentras, ves entonces quieres leer mas ya no se puede y como no se puede lo vamos dejando no si tuvieras un

texto de consulta en nuestra biblioteca estaría a la mano estaría las veces que necesitas leer, estaría no. Entonces un poco y yo comparo en la forma en que como nos hemos preparado nosotros, nosotros entrábamos a la biblioteca a leer libros, hacíamos trabajos monográficos no, y lo peor escribíamos a mano, ahora todo es copia y pega, es copia y pegaimagínate no, no podemos analizar, no podemos interpretarlo lo que lo que se ha leído creo que ahí va el asunto en que nuestra profesión se está denigrando poco a poco no, entonces pero hoy en día la tecnología que está a nuestro alcance yo no sé porque podemos estar retrocediendo no, cuando debería ser lo contrario no, entonces un poquito no a mí me desmotiva y digo no, ¡Que está pasando! “Somos nosotros los decentes, son los alumnos” no.

Entonces es preocupante nuestra profesión y otro que diríamos si por ejemplo los alumnos en casa, no hay respeto con los padres; llegamos yo también lo vivo porque tengo una hija, mi hija llega a veces a penas te saluda, y listo con el celular ahí no, jugando, chateando que se yo, ya no se conversa muy seguido no. Yo tengo que decirle a mi hija, que estamos en casa, que estoy aquí presente no, deja el aparato y conversemos como te ha ido, que has hecho, hay si no, entonces ahora le digo en casa como están los demás, porque aquí veo jóvenes que realmente la mamá se entera recién cuando esta ya embarazada hasta 5 meses no, se da cuenta la mamá ¿por qué no se da cuenta la mama? Porque también la mamá está preocupada en otras cosas entonces no hay una conversación de repente familiar, no hay un respeto nuestro, como te digo, nuestro valores se van perdiendo ahora no se puede saludar a nadie que tu no conozcas, pero antes no, había un respeto hacia la persona mayor se le saludaba así tu no lo conocías no, ves usamos muchos apelativos no, entre nosotras, entonces ahí se va perdiendo nuestro valores, entonces ahora como cuidaremos a nuestros pacientes que no conocemos sí o no, entonces hay muchos hay muchos signos de interrogación no.

Entonces no sé si de repente agregar un curso más en la universidad no, donde nos enseñan realmente el trato humano porque si nosotros mismos no nos respetamos a nuestros familiares directos menos vamos a respetar a una personas que nunca hemos visto no, entonces es mucho que conversamos con los técnicos y el trabajo que se debe dar en equipo aquí no podemos separar, Enfermería y técnico y a quien vamos a cuidar es al paciente no, entonces una el paciente, nuestra razón de ser, entonces y hoy el técnico sabe que estoy ocupadita pero lo que está haciendo no es para mí, sino para el paciente, a mí no me va hacer el favor sino le hace el favor la paciente no, osea el paciente también se da cuenta, nosotros estamos trabajando en equipo no es lo que tiene que, pero ahora no, la enfermera viene, le

das uno le dices, mira vas a estar a cargo de una área y esa área nomas quiero ver, le decimos mira anda colabora con tu compañero , no que a mí nunca me ha ayudado, pero nunca me ha ayudado cuando estoy así con bastante trabajo, entonces yo le digo que tú le vas ayudar no es a él, sino tú vas ayudar a que el paciente sea bien atendido, entonces esas cositas parecen que no lo estamos, no lo llevamos, no lo interrelacionamos entre nosotros, entonces el más perjudicado quién es? El paciente, el paciente no, entonces esas cositas que por ejemplo yo mucho hablo con mis alumnos en el trabajo se debe dar en equipo, con mucho respeto y un acercamiento más directo al paciente que se hace por ejemplo veo a las ultimas colegas que no va a valorar al paciente valorando al escritorio, no se acercan al paciente a preguntarles, no le tocan, no lo revisan, entonces que valorización estás haciendo o venimos y nos copiamos del turno anterior, tampoco es así no, porque cada momento el paciente va evolucionando también , va mejorando si situación o va empeorando también , entonces tenemos que estar escribiendo consta mente no .

Entrevistadora: ¿Puede contarme como es un día de labor en esta área de trauma shock?

Entrevistada: Ya el paciente aquí es la unidad de trauma shock se debate entre vida y la muerte no, entonces aquí nuestros segundos es sumamente valioso y depende de cómo trabajas acá, por ejemplo el técnico es sumamente entrenado no, él sabe pues que su función inmediatamente, desviste al paciente, que hago como enfermera controlo las funciones vitales y voy canalizando mi vías, mientras tanto el medico que también está presente lo llamamos con un timbre. Y nosotros canalizando las vías inmediatamente el medico va indicando que es lo que le vas a colocar o vas o tú también has visto que al paciente su presión arterial esta disminuida ya la has canalizado las vías y le dices al doctor paso a chorro, y el médico te dice pásale a chorro 200 o 300ml ya le vas poniendo, ya el medico igual no, sabemos las patologías más frecuentes, entonces ya se familiariza con los medicamentos.

Por ejemplo, el paciente va ser entubado el medico prepara el equipo de entubación, el técnico inmediatamente preparo el equipo que está todo y la enfermera va preparando los medicamentos antes de la entubación midazolam o de repente le voy a poner fentanilo o quizás silocaina de acuerdo al protocolo de cada médico, hay médicos que primero ingresan la silocaina y luego midazolam o viceversa entonces una vez aquí ya los conocemos también al médico quienes son que primero colocan que cosas no, o primero lo relajamos, otros deferente te dicen vamos a ponerle procofor o lo vamos a sedar porque al paciente no se

relaja o vamos a ponerle un relajante depuronio, recuronio que utilizamos para sedar al paciente para que se deje entubar y de ahí tienes que saber todos los procedimientos que se va a realizar entubación, colocación del catéter venenoso, el paciente va ser colocado en ventilación mecánica uso de todos los medicamentos de urgencia inotropicos, utilizados la inoradrenalina para subir la presión, nitroglicerina para bajar la presión o de repente vamos a usar dopanima, entonces que estar familiarizados con el uso de las bombas no, el paciente el medico va a tomar su ecografía ya que tienes que preparar al paciente para que le tome su ecografía, va a llevarse a tomografía todo se tiene que hacer en menos y aquí está su llamado inmediatamente el técnico tiene que llevarlo al laboratorio para que saquen la muestra, nos vamos a esperar que facture, llamamos al laboratorio le saca la muestra ya que vamos realizando después vamos a rayos x para que se tomen las placa pero todo nos tenemos que acordar entre los dos ya que dado la receta, que recoja que lo vaya pagando para regularizar pues todo se hace en un instante y lo que más te conforta, es como cuando el paciente que se encuentra aquí en estos momentos, ha venido recontra mal con una cianosis peri-oral dista saturando en menos de 89 y ahorita mira en menos de dos horas paciente ya está saturado en 99% esta con la cánula binasal y se encuentra más tranquilo él te refiere que está mejor a lo que ha venido , entonces eso fortalece más que te motiva a seguir adelante.

Entrevistadora ¿Cómo integra todas las dimensiones de la persona en su cuidado?

Entrevistada: Aquí nosotros directamente trabajamos también con la familia porque si la familia no nos apoya, porque a veces hay medicamentos que hay en el hospital pero también que no hay, entonces nosotros también tenemos un stop pero ese stop no se tiene que terminar también, entonces vamos a persuadir con la familia, hacemos de que la familia pase hable con su paciente, vean nuestro trabajo, les conversamos, les explicamos que el medico ha hecho pero si el informe médico le da el médico, nosotros como enfermeros le damos la parte de la enfermería no, señora ya se le ha nebulizado, ya ve cómo está su paciente, como lo ve usted, entonces ellos también sacan sus propias conclusiones no, entonces como lo ve en que mejoran , tú no sabes el agradecimiento te van trayendo todos los medicamentos entonces decimos a la familia que está involucrándose eso es lo que nos conforta.

Mira cada paciente es tratado acá individualmente no, entonces tal vez así que ni bien entra el paciente con nosotras nos relacionamos, ponemos su nombre en la cabecera, lo

individualizamos aquí tenemos dos camas por eso con nuestro biombo separamos cada paciente cuando vamos hacer algún procedimiento el paciente pues ya está moribundo que va fallecer conversamos con la familia que religión es se puede traer el sacerdote o le va a rezar, hay pacientes que son evangélicos entran a orar lo dejamos que oren no, les dejamos que practiquen su religión somos respetuosos y encima sus pertenencias.

Hay pacientes que van sin familiares, nosotros también hacen un inventario, delante del policia sacan todo, el técnico ya le saco todo ya está ahí llamas al policia y sacamos pieza por pieza y ahí vamos anotando no forma el policia como testigo que hemos sacado todo, hay incluso hasta dinero, tenemos que anotar todo en un papel cuando llega la familia le entregamos respetamos en todo momento su parte de vida como persona.

La tecnología también es importante aquí nosotros usamos monitores y nos evitamos de estar ahí, lo colocamos el brazalete y de ahí sale la presión arterial.

Hay también distractores que son los celulares, si bien es cierto debemos estar acorde con la tecnología pero no voy a dejar un espacio precioso que es el de conversar con mi paciente y estar chateando no cierto, entonces esas parte no falta trabajar realmente.

Por eso tanto decimos que por ejemplo ahora a los chicos que tiene su música en su celular, el paciente está que llama, pues están con los auriculares, estamos ahí batallando con los colegas jóvenes a que no hagan eso, entonces quedando con el jefe de colocar avisos prohibidos de celulares.

Entrevistada: Eso es todo, me tengo que poner a trabajar

Entrevistadora: Muchas gracias Licenciada.

ENTREVISTA 6

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Entrevistadora: Antes que todo quisiera que usted me diga la presentación, bueno su nombre nomas, si es casada o soltera, cuántos hijos tiene, si solo tiene el grado de licenciada o ha hecho una maestría...

Entrevistada: Hola buenos días... ya a ver... yo tengo 25 años de servicio, tengo... mmmmm... especialidad en emergencias y desastres, yo estude la especialidad en el 2009 y desde ahí la ejerzo, yo en este hospital soy nueva, recién tengo un año, he estado trabajando en otro hospital... Soy soltera, y tengo dos hijos

Entrevistadora: Y cuénteme, ¿Es casada, tiene hijos?

Entrevistada: Soy soltera, y tengo dos hijos mayorcitos, grandecitos...

Entrevistadora: Quisiera saber también, ¿Cómo ingreso aquí a trabajar, sólo trabaja aquí o en otro lugar más?

Entrevistada: No yo trabajo acá nada más, si en el hospital nada más.

Entrevistadora: Entonces me decía que solo cuenta con el grado de licenciada...

Entrevistada: Yo soy especialista...

Entrevistadora: Maestría, doctorado, eso no...

Entrevistada: Maestría he hecho en lo que es educación superior, pero lo que me falta es sacar mi título, me falta la sustentación nada más, pero el problema fue la falta de economía... no tengo plata jaja

Entrevistadora: ¿Cómo usted garantiza el cuidado integral aquí en el servicio de emergencia?

Entrevistada: mmm... como garantizo... bueno de todas maneras al paciente se le da el tratamiento y se realiza la evaluación continua del paciente, porque los pacientes son críticos, no son pacientes estables, no son críticos... no... y garantizamos en lo que son el monitoreo hemodinámico que hacemos del paciente más la administración de tratamiento y la evaluación continua que hacemos... permanentemente...

Entrevistadora: ¿Qué actividades o que acciones humanistas hace usted durante su actividad profesional?

Entrevistada: Actividad humanística... bueno nosotros, bueno particularmente, yo los llamo a los pacientes por su nombre ¿no?, y trato de ver las necesidades, al menos en pacientes que no pueden articular ¿no?, por ejemplo, los pacientes que están bueno, que hablan, ya pues sabemos que es lo que le duele que es lo que tiene, pero en pacientes que están postrados, que tienen un Glasgow 8 o 9, Glasgow 8 o 9 ellos no te dicen pues no, entonces que cosa, de todas maneras le damos las atenciones, se les dice por su nombre, le hacemos la atención de enfermería a ese tipo de pacientes, pero de todas maneras lo tratamos como si fuese un familiar, por el nombre, o diciéndoles por favor o señor tanto.... O sea, tratamos de verlo como persona y no como un objeto que tenemos que ponerle medicinas a cada momento ¿no?

Entrevistadora: mmm ok, y usted ¿Qué me puede decir acerca del cuidado integral?, en que se diferencian...

Entrevistada: Cuidado y cuidado integral, bueno lo que es cuidado es la atención que se le da ¿no? Al paciente... eeeee... de la patología que tiene, pero cuando hablamos de integral vemos muchas más esferas, no solamente la enfermedad, por ejemplo, la neumonía, pero ese paciente tal vez tiene problema de hemiparesia, pero entonces que tenemos que darle lo que es la alimentación, movilizarlo cuando sea necesario ¿no?, realizarle todas las actividades que él no puede hacer, por ejemplo, el baño, cambio de ropa, movilización, entonces es diferente cuidado del cuidado integral, integral, cuando se habla de integral hablamos de un cuidado más amplio, no y se ve en la parte humana, en esa parte...

Entrevistadora: Y usted, ¿Cómo evalúa el cuidado de enfermería que se realiza en emergencia, cree que lo están cumpliendo?

Entrevistada: La verdad es que por el poco personal que tenemos, entonces estamos priorizando a los pacientes que más lo necesitan, damos un cuidado integral a los pacientes que lo necesitan, y al resto de pacientes que están estables, si le hacemos un cuidado, pero no es tan integral como quisiéramos ¿no?, pero por falta de tiempo y por falta de personal, lo que es más importante, no nos abastecemos, no entonces, pero tratamos de hacer y brindar un cuidado al paciente...

Entrevistadora: Alguna anécdota o alguna experiencia que le haya pasado a usted, que me pueda contar respecto a eso...

Entrevistada: mmmmmm... bueno ahorita nosotros estamos carentes de un personal, generalmente estamos tres enfermeras mmm ... tres enfermeras en las tres observaciones y que pasa, ya desde algunas semanas estamos con déficit de uno, osea tenemos tres ambientes y dos personales y a ese ambiente que está al aire, estos dos personales tenemos que dividirnos los pacientes, con una personal más que pertenece al área crítica, entonces nos dividimos pacientes que están en otro servicio, osea están en otro ambiente, no están acá con nosotros, entonces cual es el problema de no poder brindar una atención integral así, tenemos que ocuparnos de nuestro ambiente e ir corriendo al otro ambiente a brindar otra atención, entonces no puedes, no se puede... eee.. y si es a veces la impotencia de una no poder satisfacer las necesidades de todos, por qué, porque si tuviese varias manos o alguien que me ayude bacán, pero a veces no puedes ¿no?, entonces yo tengo mis pacientes, pero tengo que corretear por allá, por eso me ves por allá, pero en realidad yo estoy aquí, jajaja, y con las chicas es igual, de las de acá dos sales al tres, la de ace sale al tres, y entonces hasta se puede poner crítico algo y es nuestra responsabilidad, ósea trato de hacerlo pero me falta tiempo y me faltan manos...

Entrevistadora: ¿Que teoría de enfermería ejecuta durante su cuidado?

Entrevistada: La teoría del autocuidado, del autocuidado y la teoría de las necesidades de..., la verdad es que no recuerdo ahorita las teorías, si hay uno que son de las 8 necesidades, que diga de las 11 necesidades, no que es de... no me acuerdo, lo que es alimentación, lo que es baño, vestimenta, no me acuerdo ahorita el nombre específico, pero es eso la base de lo que trabajamos, las necesidades.

Entrevistadora: En base a eso, usted también ejecuta su cuidado.

Entrevistada: Sí, todo.

Entrevistadora: Cuénteme acerca también de los principios bioéticos de la enfermería, ¿Se toman en cuenta cada vez que hace el cuidado con el paciente?

Entrevistada: La parte ética, claro de todas maneras si, si se trata de hacer la mayor parte sí, porque no estamos divulgando las enfermedades a cualquiera ¿no?, ósea de todas maneras tratas de mantener la individualidad del paciente, de mantener su... mmm que se yo... no divulgar las enfermedades que tienen en los pacientes que tienen tuberculosis, o VIH... jaja que más puedo decirte, ahí si me has agarrado... en la parte ética jajaja

Entrevistadora: Usted como enfermera ¿qué barreras ha visto que impidan llevar a cabo un cuidado integral y humanizado?

Entrevistada: Las barreras, uno es el personal insuficiente, y otra es los materiales, los materiales, por ejemplo, mira las camas, por ejemplo, esa cama de allá, un paciente que está un poco agitado, es acama no tiene las barandas y en cualquier momento se nos puede caer ese paciente ¿no?, entonces eso es la, esos son los materiales que no tenemos, que no están 100% bien y eso es por la necesidad y eso es en todos los establecimientos de salud, falta de personal, falta de materiales y lo que es infraestructura, infraestructura en relación a lo que son servicios higiénicos, lo que son ambientes un poquito más grandes, lo que son la calefacción, porque hace mucho frío en las noches, insuficientes sábanas y frazadas que en las noches no puedes cambiar al pacientes, entonces como conclusion, insuficientes materiales y personal.

Lo bueno es que ahora con los pasos de los años ya la tecnología ha ido avanzando ya tenemos mejores equipos que permite diagnosticar en menos tiempo y así el paciente tenga un tratamiento y cuidado adecuado.

Entrevistadora: ¿Usted diría que el personal de enfermería es muy humano al realizar su cuidado?

Entrevistada: Así tanto como muy humano, a veces por la misma falta de personal, quieres hacer las actividades y como no te alcanza el tiempo lo haces rápido ¿no?, y en eso es cuando puedes hacer las actividades como si fueses un robot, y como se llama tratar al paciente, así como si fuese un objeto, pero ósea en la medida de lo posible tratamos de brindarle o tratarlo como un ser humano ¿no?, la cosa es satisfacer sus necesidades de salud y evitar lo que son

eee... evitar otras enfermedades ¿no?, o tras cosas que le puedan pasar, por ejemplo, caídas, aunque eso ya sería problemas más de enfermería por no cuidarlo.

Entrevistadora: Usted, ¿De qué forma ejerce su lado humanitario?

Entrevistada: Bueno como te decía, aparte de decirle por su nombre yo lo trato como si fuese tal vez un familiar ¿no?, porque son personas.

Entrevistadora: Por ejemplo, usted llega un día a laborar desde temprano ¿no?, ingresa a qué hora ingresa...

Entrevistada: Temprano a las 7, ya pues ingresas, saludas, cuando nos dan el reporte, bueno se saluda al paciente, eee y bueno ves cómo esta ¿no?, de ahí ya cuando termina el reporte comenzamos a controlar paciente por paciente, y en el momento en que controlas paciente por paciente, se le saluda, se le pide permiso para controlar sus funciones vitales y se le pregunta cómo esta ¿no? Y bueno algunas dudas que tiene en ese momento de como él está, entonces yo les digo que va a venir el doctor y les va a decir cómo va a estar, tal vez te vas o tal vez te quedas, entonces ese es la forma, es el hablar es comunicarle y darle un poco más de tranquilidad al paciente porque a veces están intranquilos, ¿no?, esa es la parte humana que a veces de dan en todo el turno, bueno salvo con los pacientes que no te hablan de todas maneras siempre hablarles y no tratarlos como un objeto, eso es tener un poco de humanidad, pero a veces como te digo la falta de personal y falta de tiempo a veces si pasa eso.

Entrevistadora: Usted cree que ¿A más tiempo de, o mejor dicho a más años de trabajo el lado humanitario del enfermero se va perdiendo?

Entrevistada: hummmm... a más años, bueno cuando uno es egresado eres más cuidadosa... y sí, pero no es al cien por ciento, bueno si hay algunas personas que, si ya como que se hostigan y se cansan, por ejemplo, las personas mayores ya son un poco más así, pero creo que el lado humano depende de cada persona, yo pienso que siempre tratarlos como si fuese familiar ¿no?, y así estuviese viejita, aburrida ellos no tienen la culpa y tienes que seguir, como se llama, brindándoles lo mejor de ti, con la cara alegre y con mucha paciencia, porque igualito cuando tu estas desesperada por tu familiar, ponte en el caso del familiar, tu eres ese familiar que está inquieto por querer saber el diagnóstico de tu paciente, entonces uno ya pues ya ve, así es señorita...

Entrevistadora: Para usted, ¿Cuáles son los valores importantes durante el cuidado de enfermería, o qué valores son los que más practica usted?

Entrevistada: ¿Valores?, los más importantes uh... a ver qué cosa... ammm bueno la paciencia, luego es la tal vez un poco de brindar tranquilidad... hummmm que más mmmmmm... que más que más te puedo decir...

Entrevistadora: ¿Cómo cree que mejoraríamos el lado humanitario de las profesionales de enfermería?

Entrevistada: La parte humanitaria, claro es algo interno, pero también, es que te digo, viene de la universidad ¿no?, uno la universidad inculcarles a los alumnos siempre la parte humanitaria, a veces te dicen ya como poner un inyectable, como hacer esto y no te dan hincapié a lo que es, por ejemplo, pedirle permiso o presentarse ¿no?, ósea todas las cosas que a veces se nos pasa, eso es en la universidad, mientras uno estudia, pero cuando estas en el establecimiento lo que faltaría es lo del personal, como para que cada uno este enfocado y distribuido en sus pacientes y no estén así sobrecargados de tantos pacientes que sin querer queriendo se deshumaniza la atención ¿no?, entonces si hubiese suficiente personal yo creo que uno si se dedicaría muy bien con sus pacientes y los dejaría regios ¿no?, pero por falta de personal pasa eso.

Entrevistadora: Por ejemplo, usted me menciona que, para llevar a cabo un cuidado integral, se abarca ya todas las esferas que tiene el paciente, ¿correcto?, bueno dentro de esas esferas está la parte biológica, como lleva cabo su cuidado en la parte social y en la parte psicológica, ¿Cómo abarca el cuidado en esas esferas?

Entrevistada: Mira en la parte social ya viene con la familia... Bueno hablando de lo que es biopsicosocial, en la parte bio, biológica, en la parte física, con el tratamiento, la medicación que necesita, en la parte psicológica es a través del habla ¿no?, como uno se expresa, como uno le quita las dudas, como le puede disminuir la ansiedad que tiene el paciente y en la parte social es como se va a integrar a su casa, o a su sociedad ¿no? A su ambiente, a su contexto, después del alta ¿no?, ahí interviene lo que es la familia y amigos, particularmente lo que es la familia o los que viven con él, ¿no? de todas maneras pues si son ancianos decirles que los tienen que comprender porque los ancianos tienen sus características, mucha paciencia ¿no? con todos sus achaques por la misma edad y bueno si

conversando con los mismos familiares de todas maneras, dependiendo de la patología que tenga el paciente y depende también de la edad.

Entrevistadora: Ahora acá en el servicio, usted ¿Hace participe al familiar dentro de su cuidado de enfermería?

Entrevistada: En el servicio a veces se le hace, como se llama, al momento en que se le hace tal vez una atención al paciente, se le enseña al familiar si es que se encuentra en ese momento, porque ahora en este ambiente solamente entran los familiares nisqueira para mirarlos, entran de 2 a 4 la visita, si en ese momento se le puede hacer al cambio de posición también se le enseña, si en ese momento se le está realizando una curación de un herida y tiene que curarse también en su casa, también se le enseña ¿no?, mm y así les hacemos participar, pero cuando ya sale el alta, ya es diferente, ya es diferente tal vez muy teóricamente, de lo que tiene que hacer, tal y tal cosa, pero bueno se le hace participe para que ellos también intervengan y la traigan a sus controles a la paciente después del alta.

Entrevistadora: Y dentro de sus cuidados, ¿Considera lo que es las costumbres y creencias de cada paciente?

Entrevistada: mmmmmm... claro, dentro de eso de lo que es atención, si, de todas maneras, pues no, es poco lo que se ve, generalmente todos son católicos y así que nos hayamos encontrado con algún paciente así medio que tiene otras creencias, la verdad no no he tenido esa experiencia acá, pero ósea si es que tuviese una si se le respeta, no a veces dicen no quiero que me vean ya pero de todas maneras se le brinda como se llama, individualidad ¿no?, con biombo, y bueno se trata de realizar esa actividad que ellos están tal vez un poquito que no quieren y en lo que son transfusión tampoco me ha tocado, pero si he escuchado que a veces no quieren transfusión porque son evangelistas creo ¿no?, ya entonces firman su retiro, pero no he tenido esos caso, pero si he escuchado.

Entrevistadora: A lo largo de toda su práctica profesional como especialista y como enfermera, ha desarrollado algún síntoma patológico?

Entrevistada: Osteomuscular, no, la verdad no ah, lo que si desarrollo es el estrés... jajajajaja... es el estrés por el mismo ritmo rápido que llevas ¿no?, de ahí osteomuscular que te duelen las rodillas porque no te sientas todo el día, ósea pero que eso sea una enfermedad no todo tranquilo hasta ahorita, todo bien.

Entrevistadora: Y ¿De qué manera maneja el estrés?

Entrevistada: mmm si de todas maneras cuando ya sales de acá pues te relajas, es unacosa de que tus sales, y es paz, tranquilidad, te vas a pasear, te vas con tu familia, ves tele, haces ejercicios, particularmente yo hago ejercicios, en las noches, todas las noches empiezo a hacer ejercicios una rutina maso menos de 20 o 25 minutos puro ejercicios y santo remedio hasta el día siguiente, y luego me pongo a ver televisión hasta las 11 de la noche, o a veces estas tan cansada que te duermes ya.

Entrevistadora: Y usted con todos los años de experiencia que ya tiene, que cree exista hay falencias en las capacidades del enfermero que se podrían mejorar?

Entrevistada: mmmmmm... en que se puede mejorar...

Entrevistadora: O capacidades se debería mejorar...

Entrevistada: mmmmmm... bueno yo acá estamos en siempre en mejora, siempre mejorando, las reuniones que se hacen es para mejorar, tal vez lo que es la puntualidad, pero en lo que es manejo mmm... todos estamos, los que trabajamos acá estamos competentes un poquito lo que es el tiempo es lo que nos detiene que por eso te demoras, pero si hay varias competencias acá de los enfermeros, pero por lo demás no hay problema, solo es la falta de más personal, porque que te recarguen más de pacientes ahí es donde es el problema , que te falta tal vez alguna nota, que se te paso la hora de tratamiento, y tú lo haces pero ese el problema no hay personal.

Entrevistada: hija disculpa pero ya debo de hacer mis labores, gracias

Entrevistadora: No muchas gracias a usted licenciada.

ENTREVISTA 7

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Entrevistada: Buenas tardes soy la licenciada M, tengo 34 años, como personal de enfermería ya tengo 10 años de labor... uhmm hace poco termine la especialidad en emergencias y desastres, anteriormente he estado trabajando de forma particular en clínicas, así, luego entre a un hospital nacional en provincia, pero me mude acá a lima entonces tuve que venirme y ya pues encontré una plaza aquí en este hospital, ya llevo trabajando aquí cerca de 2 años...

Bueno y como te dije de la especialidad lo acabe ya hace 2 años, justamente cuando termino mi especialidad vengo e ingreso ya a trabajar como enfermera ya especialista en emergencias y desastres... como te dije tengo una hijita, soy soltera no soy casada aun, tengo mi novio, si dios quiere me caso el año que viene, pero eso ya lo determina dios, uno nunca sabe que pueda pasar más adelante, bien... uhmm solo cuento con mi especialidad todavía no hago ningún grado de maestría, pero si está dentro de mis, este... planes realizar una maestría un doctorado, un diplomado y todo ello, ¿no? para también mejorar y tener este, óseo nivel profesional alcanzar un logro más alto, no quedarme simplemente como licenciada o especialista sino irme un poco más allá, es una ambición positiva...

Entrevistadora: Hábleme acerca del cuidado Enfermería

Entrevistada: Bien a ver que te puedo contar de Enfermería, bueno si bien es cierto para Enfermería el cuidado es muy esencial, es básico de la carrera, es la razón de ser de nuestra profesión en sí, este cuidado debe ser humano, integral, mmm, debe ser equitativo, con esto me refiero a que se le debe de dar a cada persona lo que necesite ¿no?, ósea si una persona que tiene más posibilidades mmm. Por ejemplo, de ser independiente no puede comer por sí mismo puede bañarse por sí solo, puede ser bajo supervisión, pero si una persona necesita

de más cuidado por ejemplo una persona postrada ahí si debo de hacerlo, porque lonecesita y porque así lo amerita, eso significa ser equitativo, aunque a veces a uno no le parezca, bueno eso es en las personas que no saben de la carrera o no saben de la importancia que es poder cumplir o satisfacer esas necesidades de aquellos pacientes que dependen de otros ¿no?... claro que hay casos en la cual uno se encuentra distraído usando el celular, viendo catálogos, revistas y no damos respuestas a las dudas de los pacientes u familiares, eso provoca molestia e insatisfacción en ellos.

Y aquí en emergencia por ser servicio de emergencia, su mismo nombre lo dice, la vida de la persona está en riesgo, la persona puede venir mal, mal y después puede estar bien, pero eso no necesariamente significa que este bien, se le tiene que seguir controlando ya que uno nunca sabe, hay pacientes que vienen mal y están estables, uno se confía y luego te hacen un paro y luego tienes que acudir al paciente, todo el mundo corre porque es una emergencia como te digo ¿no?, y ya es así aquí en este servicio.

Y que te puedo decir a ver en cuanto a la fragmentación del cuidado, bueno yo entiendo por fragmentación, segmentar, dividir, partir ¿no? el cuidado, mmm a ver el cuidado, si se ha visto acá en el ámbito laboral que pasa es que venimos muy sobrecargados y me incluyo porque a quien no le ha pasado, es más yo hasta como estudiante llegaba un punto en el que me saturaba, tenía muchos trabajos por hacer, aparte las practicas aparte yo trabajaba porque yo solventaba mis estudios, entonces yo llegaba al centro y a veces en ocasiones no podía entablar una buena relación con el paciente más allá de... ósea yo ponía mi tratamiento hacia mi procedimiento pero no me involucraba tanto con mi paciente , bueno hasta ahora lo sigo haciendo, son pocas veces en las cual me dedico y hablo con el paciente y muy poco es que sea tan cercana con el paciente ya que durante mi formación no pude fortalecer ese aspecto, pero trato de hacerlo ahora pues ¿no?, porque hace poco tuve una experiencia así con mi papito y pude entender, no es lo mismo trabajar a vivirlo, ver a otra persona que pase por una situación así en la cual tu familiar este entre la vida y la muerte o que este comprometido su salud y bueno me sucedió con mi papa, y como estaba en provincia allá no hay todos los recursos que uno a veces necesita como paciente y por eso me lo traje a lima y para mi buena suerte, porque ya había terminado mi especialidad, entonces me vine con él, él estuvo internado, paso por emergencia ya que tuvo un paro cardiaco, bueno el hizo 2 paros cardiacos mi papá y mmm.. se internó posteriormente ya con el tiempo falleció de un paro también y ahí pude comprender la situación de un paciente, entonces cuando yo ya entro a trabajar aquí

trato de ser muy empática, solidaria porque eso es lo que necesita un paciente, ¿no? que lo comprendan que lo oigan, ya claro que a veces también depende del nivel de la clase social o el nivel de educación que tenga el paciente, hay familiares en lo cual su nivel de estudios es muy bajo entonces no hay que estar recalándole constantemente las normas del hospital, que debe traer o que no debe traer, porque a veces reclaman y no saben lo que pasa adentro, no saben lo que pasamos nosotros, ellos tiene una percepción, pero no saben que uno esta con demasiados pacientes y por eso nos demoramos con sus familiares, o que hay pacientes que demandan más atenciones y piensan que uno no los quieren atender pero no es así, ¿no? y bueno ahí estaríamos como que dividiendo el cuidado porque solamente nos , vemos más la parte física la parte de la enfermedad, porque solamente controlamos funciones o damos tratamiento, y vemos si el paciente tiene vía cambiarla o canalizarla, les decimos es buenas tardes señor le voy a poner una vía para pasarle su tratamiento, es lo único que decimos, no vamos más allá, por ejemplo, señor le va a doler, es para su bien, a través de ellos pasaran sus medicamentos, como lo son tal y tal medicamento... explicarle los medicamentos, se le cambia cada tres días para prevenir lo que son infecciones y el paciente así toma conciencia si le explicas cual es el beneficio de ello, porque a veces hay pacientes a los que no les gusta que les pinches a cada rato, pero uno si le habla y le dice ósea ellos entiendes, tu como persona si te explican cuál es la ventaja o el riesgo de acatar a lo que te dice un personal de salud tu entiendes y al final decides y pones de tu parte para mejorar...

Salvo aquellos como por ejemplo que tienen que hacerle una transfusión sanguínea en los pacientes que son cristianos por su religión no les permiten, pero eso es propio de su religión y se respeta y se le hace firmar aquí como todo es legal, se le hacer firmar porque queda bajo su responsabilidad, y que el personal y el hospital ya no pueden hacer nada, para que no piensen que no es que uno no quiera atenderlos... hay disculpa la interrupción.

Y bien en que estábamos a en la parte de educar a los familiares y es muy importante, también educarlos sobre la enfermedad, que es lo que tienen el paciente y que es como familia lo que pueden hacer con el paciente, porque a veces te da desesperación ver así a tu familiar, impotencia de no saber qué hacer con el paciente, entonces nosotros ahí debemos educar a la familia, por ejemplo, cuando el paciente se va a casa que dieta le puede dar al paciente, que cuidados y también recalcarle que regresen a sus citas posteriores, porque se van de acá de alta y hay familiares que realmente que no ponen de su parte, más a los abuelitos que los abandonas, no todos claro, pero hay alguno que lamentablemente con decirte que los hijos

no los vienen a ver, tienen sobrinos o primos que se están haciendo cargo de los abuelitos , da mucho que pensar tal vez no han sido buenos padres o así porque hay hijos que a veces juzgan a sus padres, porque no han sido buenos padres, pues ¿no? y así... educamos para que ellos tengan conocimiento y bueno por ejemplo, si es un paciente que se va con una colostomía, se le educa al paciente y al familiar de cómo debe cambiar las bolsas y de cómo hacer la higiene, todo lo que amerita, como le va a dar el medicamento en casa en que horario ¿no? y todo eso se le explica, y se le debe explicar de una forma correcta y nosotros como enfermeros lo deberíamos hacer, lastimosamente yo he visto colegas que le mandan al personal técnico y ellos le explican, claro que el personal técnico hay personal que es antiguo y sabe de los medicamentos y todo porque tienen más conocimientos, pero hay personal que es nuevo y así sea nuevo o antiguo eso nos compete a nosotros, porque somos personal de Enfermería somos los profesionales que hemos estudiado en la universidad 5 años, entonces somos nosotros los que deberíamos hacerlo, más no el personal técnico.

Bueno eso es en cuanto a la parte de educación, la familia y todo ello, también para mi otros aspectos que se deben tener en cuenta dentro del cuidado es la parte de la ética, los principios bioéticos que nos enseñaron en la universidad, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la autonomía, mmm que más , esos cuatro son los primordiales, siempre hay que tratar de tenerlas en cuenta ¿no?, no hacerle el mal al paciente, siempre tratar de que todo lo que se realice sea en beneficio del paciente y cuando hay algo que vaya más allá, ósea cuando le quiero poner una vía al paciente tengo que informarle que le pondré una vía, excepto cuando los pacientes ingresan por shock trauma, ahí el paciente en su mayoría viene inconsciente y si o si le tengo que canalizar ver todo y darle un soporte de vida, pero si es un paciente que viene por emergencia como cólicos se le dice para qué es y para que se le está poniendo, a veces hay pacientes que se niegan pero se les concientizan, ¿no?, y así ... que más te puedo decir , eso es en cuanto a los principios no, respetar la autonomía del paciente, ah y también lo que es la privacidad y la confidencialidad, por ejemplo si el paciente me cuenta algo personal yo no puedo ir divulgándolo a todo el mundo eso sería algo no ético como profesional, y con respecto a la privacidad e individualismo a eso me refiero que yo debo respetar la privacidad e la persona, cuando se le realiza un baño al hacer un cambio de pañal o que se yo siempre fijarme que no se descubra tanto la fisionomía del paciente...[interrupción]

Ay! disculpa las interrupciones que hay, es el único momento en que te puedo dar la entrevista, bueno te estaba comentando de la individualidad de cada paciente, ¿correcto?, si pues acá lamentablemente no contamos, por ser un hospital nacional cada paciente no tiene una habitación, yo que he trabajado en una clínica en cuanto a la parte procedimental esos aspectos si se cumplen porque bueno el paciente paga, pero en **la parte humana del quien cuida en este caso la enfermera ya es propio de la persona, es decir, a nadie enseñan como ser humano, se supone que yo he tenido una vocación para estudiar la carrera me nació, tengo cualidades que me permiten desarrollarme como profesional de salud,** como profesional que trabaja con otras personas y bueno saber que otras personas están en mis manos, por ello es que yo estudie esa carrera, porque es una carrera humana y bueno...

En una clínica se cuenta con más materiales y eso hace que de una u otra forma tu como profesional puedas dar un cuidado más integral, más humano ¿no?, por decir aquí a veces no contamos con todos los materiales y a veces se tiene que reutilizar, si yo quiero para lavar o para agarrar de papagayo estoy agarrando el envase del cloruro, nos ingeniamos como sea, porque también Enfermería es arte y así... por ello antes trabajaba en clínica y a la vez trabajaba aquí cuando mi papa estaba mal y necesitaba cubrir esos gastos, y en ocasiones si podía sacaba algunos materiales de la clínica para traerlos acá porque acá los pacientes muchas veces no cuentan con materiales y de paso ayudaba un poco a los pacientes de acá...

Por ejemplo, **acá en el hospital tenemos capacitaciones constantes ¿sí?, que nos dan, nos llaman, yo reconozco que al comienzo cuando comencé a trabajar me quedaba hasta el último ¿no?, no me podía ir porque era nueva, aparte no podía dar una mala impresión, pero ahora ya con el tiempo ya llego me quedo media hora y me voy,** como te digo tengo otras labores, soy mamá, cuidar a mi niña pequeña y a mi mamá aunque también es una persona mayorcita es como tener dos hijas, pese a que cuento con una persona que me ayuda a cuidar de ambas ¿no? y son mi motor, son mi motivo para salir adelante, gracias a dios tengo el apoyo del papa de mi hija, no vivo con él soy separada pero si llevamos una buena relación por la niña, más que todo por ella, y así...

Entrevistadora: ¿Cómo cree usted que se pueda mejorar una practica humanizada?

Entrevistada: Yo pienso que para mejorar **la parte humana de la persona es difícil, porque como te mencione nace de la misma persona y donde se forma eso, pues en el hogar, en la casa, incluso desde el vientre de la madre,** de la misma madre porque si una madre es

educada, ya no importa que no tenga estudios superiores, pero el hecho que ella tenga los valores, los conozca y los ejerza, así podrá ella inculcar a sus hijos para que sean una buena persona, y eso también se debe reforzar en la universidad ¿no?, porque hay estudiantes que de verdad no ameritan ser enfermeros, por ejemplo acá como es un hospital docente vienen alumnos de todas las universidades tanto de Enfermería como de medicina, y tú ya maso menos te das cuenta quien va a ser un buen enfermero ¿no?, aquel que viene a todos sus turnos, que lee, que siempre se esfuerza por aprender más de lo que uno le enseña, que tiene una buena actitud y que siempre está dispuesto a hacer, y no como aquellos estudiantes que vienen tarde que siempre ponen excusas que no quieren hacer lo otro, que no leen, y que no tienen las ganas, el interés, la iniciativa de poder hacer algo o de aprender algo ¿no?, y si se notan los resultados, hemos tenido, yo por ejemplo he tenido alumnos allá en provincia, no míos, sino de una colega, pero ósea de alguna forma ellos nos preguntaban y nos apoyaban bastante y hace poco era un colega más y era un buen enfermero y te sientes orgullosa ¿no? todos deberían ser así, me hubiese gustado a mi poder formarme de la manera adecuada, lamentablemente por mi trabajo, como te mencioné que yo solventaba mis estudios, entonces me fue un poco difícil pero sin embargo yo trato de poner todo de mi parte para que eso cambie y no afecte mi vida profesional y yo quiero ser una buena enfermera y me lo estoy proponiendo y quiero que sea así... y bueno eso nomas te puedo decir porque ya debo entrar a mi turno, espero que con lo que te dije te haya apoyado, cuídate.

Entrevistadora: Muchas gracias licenciada.

ENTREVISTA 8

Entrevistadora: Buenas tardes Licenciado mi nombre es Rosa Alegre Tenorio soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo de la carrera de Enfermería, estoy en el 10mo ciclo, estoy aquí porque usted firmo el consentimiento informado para realizarle una entrevista abierta, a fin de ejecutar el desarrollo de mi proyecto de investigación titulada Fragmentación del cuidado enfermero y humanización de la práctica profesional en el Servicio de Emergencia, Hospital Sergio E. Bernales-2018.

Entrevistada: Ya, ya está bien

Entrevistadora: Antes quisiera que me haga una presentación, su estado civil, si tiene hijos, si tiene especialidad, cuánto tiempo lleva trabajando en este hospital y cuando se graduó, etc. y todo ello...

Entrevistada: Ok, está bien a ver buenos días, soy soy la licenciada “x”, tengo 31 años, soy soltera no tengo hijos, pero si tengo una pareja hace 3 años maso menos, pero soy soltera y no me he casado aún, mmmmmm... termine la carrera, hice la especialidad en emergencias y desastres, acabe la carrera a los 23 años, es decir ya tengo 8 años ejerciendo la profesión de enfermería, pero hace 5 años hice mi especialidad en emergencias y desastres y ahorita estoy realizando una maestría en docencia.

Entrevistadora: ¿Y cuénteme ha trabajado anteriormente en otro hospital o en otras clínicas?

Entrevistada: Estuve trabajando anteriormente cuando recién salí de la universidad en una clínica y luego cuando hice la especialidad empecé a trabajar acá en el hospital.

Entrevistadora: ¿Y actualmente solo trabaja en este hospital o en otro también?

Entrevistada: Por el momento solo aquí, en este hospital.

Entrevistadora: Bien, licenciada cuénteme a cerca del cuidado de enfermeria que realiza en este servicio.

Entrevistada: Ya, a ver en cuanto al cuidado acá en emergencia, que te puedo decir, emergencia es un servicio donde llegan emergencias como su propio nombre lo dice, entonces nosotros **tenemos que brindar aparte de un cuidado rápido, efectivo y eficaz, un**

cuidado integral, porque tenemos que ver las necesidades del paciente que llega y del familiar que llega en este caso, desesperado y preocupado por su paciente ¿ya?, bueno yo particularmente lo que hago es eso ¿no? me preocupo aparte de ver a mi paciente, también interactué con el familiar, de entregarle siempre la información cuando el familiar lo requiera o lo necesite, y de verificar sobre todo las necesidades específicas de cada paciente, acá si bien es cierto no hay mucho personal ¿ya? y esa es una de las barreras que impiden un poco que el cuidado sea eficaz y eficiente, pero yo trato de... hay perdón por las interrupciones...

Te decía que yo considero las dimensiones del familiar y del paciente y trato en el poco tiempo que tengo con cada paciente, de evaluarlo ¿no?, primero según patologías o sea según su cuadro, evalúo como se dice o como te enseñan en la universidad, céfalo caudal, y ve ¿no? exactamente cuáles son sus necesidades según los patrones, y en eso me baso más que todo, y según ello pues realizas tu plan de cuidado de forma mental ¿no? y basado como siempre en las teorías de enfermería y con ello brindo el cuidado, por ejemplo en la teoría que yo me baso al momento de evaluar al paciente y brindarle cuidado es en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y también la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, ¿no? Esas son las dos teorías en las que yo te puedo decir que me baso para mis diagnósticos y para el cuidado con mi paciente y puedo decirte que en esas dos teorías me baso para brindar un cuidado de calidad e integral, tanto para el familiar y al paciente también.

Entrevistadora: Y licenciada que me puede decir acerca del cuidado integral y el cuidado humanizado, en que los diferencia.

Entrevistada: Bueno el cuidado en primer lugar para mí es la parte esencial de lo que es enfermería, nosotros nos vamos a basar como profesión en el cuidado, el cuidado hablando, así como palabra específica se toma como algo más básico pues ¿no?, se puede interpretar como un cuidado por ejemplo de parte de ti a tu padre o a tu madre, ¿no? pero hablando ya más de cuidado integral, es cuando yo voy a ver a mi paciente ya como un ser total ¿no? que tiene varias dimensiones del cuidado como por ejemplo biológica... bueno biopsicosocial espiritual hablándolo así, entonces yo voy a evaluar, claro evalúo cada una de ellas y veo cual está alterado o en cual hay algún problema entonces según eso yo ya me voy a guiar para hacer el famoso pae mental que hacemos nosotros y que aquí en el servicio se realiza muy rápido, entonces según ello uno evalúa, entonces hablamos de cuidado integral cuando se integran todas esas dimensiones en el paciente entonces el cuidado es mucho más amplio

y hablamos de cuidado humanizado, bueno para mí significa que tengo que pensar que estoy tratando con una persona, tratarlo por ejemplo, brindar una comunicación más empática, ponerme en su lugar conversarle, y darle apoyo emocional, a eso me refiero con cuidado humanizado

Entrevistadora: Bien licenciada podría comentarme un día de su trabajo que evidencie lo que acabo de mencionar...

Entrevistada: A ver un día de mi trabajo claro, bueno acá el turno comienza a las 7 de la mañana...

Entrevistadora: Si puede por favor enfocarse en el área de aquí de trauma shock por favor... cuando el paciente ingresa.

Entrevistada: Ok, este... bueno como te decía el turno para todas las áreas de aquí comienza a las 7 de la mañana y el paciente de trauma shock es un paciente en el que, por ejemplo, su vida se encuentra en riesgo no entonces ahí por lo menos hay que actuar rápido, llega un paciente y en este caso uno no se puede poner a pensar en este caso, por ejemplo, un cuidado integral o un cuidado humano es avisarle al paciente lo que se le va a realizar o el procedimiento, en este caso no se podría decirle por el estado del paciente sino tendría que actuar, ahí estoy actuando ya como una persona humana, viendo su lado humano la diferentes esferas para salvarle la vida.. entonces aquí llegan uff un montón de pacientes este es un hospital grande de tercer nivel y un montón de emergencias, pacientes baleados, pacientes con hemorragias, con múltiples fracturas, todos los tipos de pacientes que te puedas imaginar ingresan aquí al área de trauma shock... hasta quemados hemos visto, entonces lo que se hace es rápidamente, todo el personal, el equipo multidisciplinario profesional que está ahí, médicos enfermeras, técnicas, actuamos ahí rápido, mientras que uno va evaluando, yo ya voy poniéndole la vía para que esté preparado. Eso es lo que se vive un día de trabajo en lo que es mi área, más que todo ves emergencias que se tratan súper rápido y bueno de ahí pasan a las diferentes áreas según especialidad de los pacientes, cirugía, trauma entre otras...

Entrevistadora: ya licenciada ahora como para usted influye o cataloga la tecnología dentro del cuidado integral

Entrevistada: mmmmmm... los avances tecnológicos para mí tienen un lado positivo en la salud, que influye positivamente en lo que es recuperación del paciente y todo, antes las

personas años atrás se morían por una simple gripe o por una infección, porque la tecnología no avanzaba como está ahora, ahora te puedes curar de enfermedades que ni siquiera te imaginabas que existían, entonces la tecnología influye positivamente en lo que es el tratamiento del paciente... (sí, sí, ponle al paciente ese medicamento por favor)...

Si disculpa por como esta acá todo alborotado, te decía del lado positivo de la tecnología en lo que respecta a los tratamientos y pruebas, pero la tecnología a nivel mundial, a nivel global, también tiene **su lado negativo que afecta también al ámbito de salud por ejemplo el uso de los famosos celulares, alumnos y colegas he visto acá que he visto por ejemplo que, en vez de estar con su paciente, viendo si tiene alguna necesidad o si algo le falta o no se cualquier cosa en el paciente , prefieren estar en su celular, los colegas más jóvenes o los nuevos son los que he visto que realizan este tipo de actitudes**, bueno yo en eso no estoy de acuerdo yo, bueno particularmente cuando yo ingreso a mi turno pongo en silencio mi celular porque son mis pacientes los que están en juego y es una vida la que vemos acá en el servicio, entonces como te decía uno tiene que poner todos sus sentidos, y si yo estoy en mi celular no creo que pueda poner todos mis sentidos en mi paciente, entonces ese es el lado se podría decir negativo en lo que respecta a la tecnología, pero ya depende de cada uno de cómo lo maneje, osea **la tecnología seguirá avanzando pero ya depende de cada uno, de la persona que tome conciencia como alumnos y colegas que vean ¿no? que están viniendo a trabajar y que el paciente es una persona que necesita su atención**

Entrevistadora: Lic. Cuénteme usted como ejecuta un cuidado en la dimensión social en el paciente, osea en las diferentes dimensiones: social, psicológica espiritual...

Entrevistada: A ver vamos a comenzar por la parte biológica, **a nivel biológico es todo lo que tenga que ver con la enfermedad del paciente, como yo lo enfoco, con mi cuidado integral pues y con esto me refiero al tratamiento, ver las necesidades del paciente, el control de funciones vitales, lo que se le hace físicamente al paciente ¿no?, todos los procedimientos, tratamientos y controles, a eso me refiero con la parte biológica...** en la **parte social yo lo enfoco o yo puedo decir que es el entorno del paciente hablando de los familiares** y el entorno social, como enfoco mi cuidado a nivel social, **favorezco la información al familiar del paciente porque el familiar debe emitir tranquilidad al paciente y como hago eso, dándole una información correcta**, tampoco abarcando el campo de medicina porque son diferentes, pero si lo que yo le pueda decir, dándole la tranquilidad al familiar para que eso lo transmita a mi paciente y lo que yo quiero es que **todo el ámbito familiar este tranquilo osea me refiero**

a reducir el estrés, eso es el ámbito social.. a también la reincorporación del paciente a su hogar, eso también tenemos que ver, darle la educación necesaria al paciente cuando se incorpora de nuevo en el ámbito social, y eso también enfoca esta esfera.... Y bueno que es lo que más me dijiste...

Entrevistadora: La dimensión espiritual.

Entrevistada: A bueno en la dimensión espiritual se va a abarcar más lo que son las creencias del mismo paciente ¿no? respetarlas no y bueno por ejemplo hay algunos pacientes que sus familiares ya saben que están lo último o quieren traer al cura y al pastor, a nivel espiritual yo estoy satisfaciendo sus necesidades permitiendo que los familiares traigan al pastor o al cura dependiendo de su religión y que bueno le den la bendición que ellos necesitan y para mi esa es la satisfacción de la dimensión espiritual...

Entrevistadora: Y con respecto a la dimensión psicológica.

Entrevistada: A nivel psicológico lo que trato de ver es lo que es lo que es la empatía, trato empático, yo doy con ello un apoyo psicológico y también la escucha, nosotros al comunicarnos con el paciente no solo debemos oírlo sino escucharlo y escuchar implica usar todos los sentidos, mirarlo, los gestos o de repente un abrazo o agarrarlo de la mano creo que significa mucho al paciente, porque la comunicación no solamente es verbal sino también hay que transmitir mensaje son verbales que son los que van a tranquilizar mucho más al paciente, entonces a nivel psicológico lo que abarca es la empatía y el trato más humano que eso lo ayudara a la recuperación también y a la tranquilidad

Entrevistadora: Y en cuanto a la dimensión familiar que me puede decir...

Entrevistada: Bueno como te mencione en hace un momento ¿no? está dentro de lo que es social, a nivel social yo ya estoy viendo familia, sociedad, familiares cercanos y no cercanos y hablando en general el entorno ¿no?...

Entrevistadora: Bien Lic. Que me puede decir en cuanto a las capacidades o, mejor dicho, que actitudes humanísticas usted utiliza para garantizar el cuidado humano en el paciente...

Entrevistada: que acciones humanísticas... bueno hablando de capacidades, bueno yo creo que para que una enfermera brinde un cuidado integral y humanizado, necesita desarrollar ciertas capacidades como la comunicación en primer lugar, hablando con los pacientes y con

los mismos colegas porque muchas veces y en muchas ocasiones se ha visto el problemas o los problemas entre los mismos personales de salud, y eso también impide realizar un mejor cuidado para el paciente... y hablando de la comunicación enfermera paciente que la comunicación sea empática, que uno sepa hablar y escuchar a la vez sobre todo los aspectos no verbales que dan mayor significancia en lo que es la comunicación, después el trabajo en equipo que también es importante, ya que si tu coordinas con tus compañeros de trabajo que cada uno realice alguna función o si todo marcha bien respecto a lo que cada uno debe hacer yo creo que el cuidado mejoraría mucho y no solo para cuidar sino al momento de realizar una actividad, luego de el la ética que es muy importante en los pacientes, por ejemplo no decir los diagnósticos, respetar su privacidad, sus decisiones que tome el paciente en cuanto a su salud, eso también es importante y dentro de ello esta tomar en cuenta lo valores que tiene que tener una enfermera y los valores que tienen los pacientes... y bueno también la capacitación y las actualizaciones constantes del profesional es importante porque en la globalización van cambiando los conocimientos y sobre todo cuando es salud, aun mas cambian muy seguido y siempre uno tiene que actualizarse como profesional para poder dar una buena, correcta información y científica, por ejemplo acá en el hospital, el hospital brinda actualizaciones y capacitaciones, entonces el personal uno puede ir, yo claro he asistido a varias capacitaciones y en algunas ocasiones he ido solo a firmar y luego me salí porque tuve emergencias pero la mayoría de veces yo trato de quedarme porque soy consciente de que me hará mejorar y que son conocimientos que me ayudaran a mi como profesional para actualizarme y para brindar un mejor trato al paciente... y no solo aquí podemos asistir a ese tipo de eventos, sino también hay externas como por ejemplo los famosos diplomados, y yo creo que uno siempre no solo por obligación, sino que trate de buscar esa información no, que nos ayudará a nosotros y que será mejor para la atención de nuestros pacientes

Entrevistadora: Licenciada, usted hace un momento me menciono que usaba la ética en su cuidado, quisiera saber si usa los principios bioéticos en su cuidado

Entrevistada: Claro, los principios bioéticos son muchos, ¿ya? Eso hay que tener en cuenta primero, los que yo uso en mi día a día son los 4 principales, por ejemplo, la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la autonomía....

Bueno te explicare un poquito ajajaja... la beneficencia es tratar de hacer siempre el bien a nuestros pacientes, de realizarle todos los procedimientos y cuidados para su beneficio, la

no maleficencia de no hacerle el mal al paciente, la justicia se trata de brindarle un trato equitativo e igualitario a todos los pacientes, porque son palabras diferentes, según sus necesidades y según sus capacidades también y me falta uno... que es la autonomía, este se refiere a que el paciente puede tomar sus propias decisiones, ser autónomo se refiere a que yo pueda decidir sobre mi cuerpo, sobre mi salud y eso uno lo tiene que respetar.

Entrevistadora: Bien licenciada, para terminar, quisiera saber cómo se podría mejorar su cuidado humanizado durante la practica profesional...

Entrevistada: Ya a ver yo te podría decir que osea no puedo mejorar mi cuidado humanizado, el cuidado humanizado es porque yo lo hago así, me refiero que es intrínseco, que viene de la persona, desde que uno es pequeño como te lo inculcan en tu casa y eso se fortalece a lo largo de toda la preparación, donde si es muy importante que lo enfaticen es en el ámbito de la universidad, para fortalecerlo aún más...

Luego ya viene de cada persona, por ejemplo yo a veces no creas que siempre estoy feliz hay momentos en los que me estreso y llego a cansarme o aburrirme pero luego me pongo a pensar y analizar qué culpa tienen los pacientes de ellos y, pienso que ellos están más vulnerables y me necesitan y trato de que se me pase todo el malestar pero me viene de adentro... hay profesionales que no lo toman así, en ese caso tendríamos que concientizarlos para que la practica en el cuidado de ellos se vuelva más humana y menos rutinaria... y bueno ya se acabó mi break tengo que irme volando porque hay muchos pacientes...

Entrevistadora: Ok licenciada muchas gracias.

Entrevistada: No gracias a ti hija.