

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**VIVENCIAS DE LAS PACIENTES EN LA
EXPOSICIÓN DE SU CORPORALIDAD
DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
CHICLAYO, 2017**

Autora: Lic.enf. Roxana del Rosario Ramos Castro

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

Chiclayo, Perú

2018

**VIVENCIAS DE LAS PACIENTES EN LA
EXPOSICIÓN DE SU CORPORALIDAD
DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA
CHICLAYO, 2017**

POR:

Lic.enf. Roxana del Rosario Ramos Castro

Tesis presentada a la Escuela de postgrado de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Enf. Rosa Jeuna Diaz Manchay
Presidenta de Jurado

Mgtr. Enf. Soledad Guerrero Quiroz
Secretaria de Jurado

Dra. Enf. Mirtha Flor Cervera Vallejos
Vocal/Asesora de Jurado

Chiclayo, 2018

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Delia

Por su cariño, apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, valores y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y darme su amor en todo momento.

Roxana Ramos Castro

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestro Señor, que ha hecho de mí un instrumento en la búsqueda incansable de la perfección. Y del amor al prójimo.

A mi madre, Delia, por guiarme, darme su apoyo, amor y sobre todo por brindarme su infinita comprensión.

A mi asesora, Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su aportación y orientación acertada en la culminación de la presente investigación.

A las pacientes del servicio de Cirugía Mujeres, que a pesar del dolor por el que atravesaban depositaron en mí el valor de la caridad y el amor al prójimo; sin ellas nada de esto hubiera sido posible.

Roxana Ramos Castro

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Bases teórico- conceptuales	17
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	26
2.1 Tipo de investigación	26
2.2 Abordaje metodológico.....	26
2.2.1 Descripción fenomenológica.....	26
2.2.2 Reducción fenomenológica	27
2.2.3 Interpretación fenomenológica	27
2.3 Sujetos de la Investigación.....	27
2.4 Escenario	28
2.5 Instrumentos de recolección de los datos.....	29
2.6 Procedimiento.....	29
2.7 Análisis de los datos.....	30
2.8 Criterios éticos	31
2.9 Criterios de rigor científico	32
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
3.1 Frente a miradas y tocamientos de lo íntimo del cuerpo, concurre vergüenza, cólera y tristeza.....	35
3.2 Aceptación de la desnudez con colaboración para bien propio y conocimiento de la enfermedad.	44
3.3 Ropa hospitalaria inapropiada genera desprotección, incomodidad y llanto.....	47
3.4 Cuidado con respeto e interés en la protección y resguardo de la intimidad corporal.	52
CONSIDERACIONES FINALES.....	63
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74

RESUMEN

Investigación titulada «Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria, Chiclayo-2017», tuvo como objetivo: Comprender las vivencias de las pacientes durante la exposición de su corporalidad en la estancia hospitalaria. Los sujetos de estudio fueron 10 mujeres provenientes de Morrope, Chiclayo y Tumbes, hospitalizadas en el servicio de cirugía mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La base teórica-conceptual estuvo basada en los conceptos de vivencia según Scheler, intimidad corporal según Conill J, ^{cuerpo} según Burgos y culturalidad según Leininger. Estudio cualitativo con abordaje fenomenológico que utilizó entrevista semiestructurada a profundidad y proceso los datos a través del análisis ideográfico y nomotético. Se obtuvieron cuatro preposiciones: Frente a miradas y tocamientos de lo íntimo del cuerpo, concurre vergüenza, cólera y tristeza. Aceptación de la desnudez con colaboración en bien propio y conocimiento de la enfermedad. Ropa hospitalaria inapropiada genera desprotección, incomodidad y llanto. Cuidado con respeto e interés en la protección y resguardo de la intimidad corporal. Con la consideración final que las mujeres vivencian la exposición de su intimidad corporal como amenazadora, asegurando que su cuerpo es valioso, dado por Dios y solo puede ser mirado y tocado por sus esposos y madres. La vestimenta, especialmente la bata para ellas es inadecuada, por no cubrir su corporalidad, generando sentimientos de vergüenza, desprotección, tristeza y llanto, solicitando a las enfermeras respeto, privacidad, paciencia y empatía a la hora de cuidar su intimidad corporal.

Palabras Claves: Vivencia, Intimidad corporal, cuerpo, cultura.

ABSTRACT

Research entitled "Experiences of the patients in the exhibition of their corporality during the hospital stay, Chiclayo-2017", aimed to: Understand the experiences of the patients during the exposure of their corporality in the hospital stay. The study subjects were 10 women from Morrope, Chiclayo and Tumbes, hospitalized in the women's surgery service of the Las Mercedes Regional Hospital of Chiclayo. The theoretical-conceptual basis was based on the concepts of experience according to Scheler, body intimacy according to Conill J, body according to Burgos and culture according to Leininger. Qualitative study with a phenomenological approach that used semi-structured interviews and processed the data through ideographic and nomothetic analysis. It was obtained as 4 propositions: In front of looks and touching of the intimate of the body, there is shame, anger and sadness. Acceptance of nudity with collaboration in own good and knowledge of the disease. Inappropriate hospital clothing generates lack of protection, discomfort and crying. Beware of respect and interest in the protection and protection of body privacy. With the final consideration that women experience the exposure of their body intimacy as threatening, assuring that their body is valuable, given by God and can only be seen and touched by their husbands and mothers. The dress, especially the gown for them is inadequate, for not covering their corporality, generating feelings of shame, vulnerability, sadness and crying, asking the nurses respect, privacy, patience and empathy when caring for their body intimacy.

Keywords: Experience, body intimacy, body, culture

INTRODUCCIÓN

La enfermería como generadora de cuidado mantiene un contacto estrecho con el cuerpo e intimidad corporal de las personas que cuida. El cuerpo es capaz de hacer visible lo invisible, situándose en el espacio y en el tiempo por medio de la corporalidad, proporcionando capacidad de expresar, de comunicar, pero también requiere ser atendida como un ser que se expresa con un lenguaje corporal, gestos, movimientos y expresiones con los que la palabra no es necesaria para expresar su sentir, su dolor y sus necesidades. ⁽¹⁾

Mirar el cuidado de la intimidad corporal implica comprender que es inseparable e innato del hombre. Este hecho marca la existencia humana y muestra el verdadero origen del cuidar que por estar influido por la cultura, es diverso, plural y universal. ⁽²⁾

Resulta evidente saber que una de las amenazas mayores que pesa actualmente en el ámbito hospitalario sobre el individuo es la invasión de su zona íntima-corporal y cultural. Pero el hombre guarda siempre un misterio en su corazón, que constituye el núcleo más hondo y arraigado de su personalidad. ⁽³⁾ Se trata de ese mundo interior donde anida y esconde los sentimientos, deseos, ilusiones, pensamientos, que son los más propios y exclusivos, porque cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los cuidados brindados a personas de una cultura sean válidos para los demás. ^(2,4-6)

A través de la corporalidad la persona expresa su intimidad corporal, intimidad que es violentada y vulnerada en los espacios hospitalarios, tal y como lo menciona la investigación Percepción de la enfermeras y

las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario. (7,8)

La intimidad humana se expresa a través del cuerpo.⁽³⁾ El cuerpo es ante todo la dimensión física, orgánica o material de la persona, que tiene una medida, volumen, perfil y tamaño⁽⁹⁾; se percibe como carne y, por tanto, cargado de «alusiones a una intimidad» y «por eso, mirarlo es más bien interpretarlo».⁽³⁾ Conill J⁽³⁾, citando a Ortega, señala que la intimidad presenta un primer ámbito llamado *intimidad personal* la cual está enraizada en el cuerpo, denominada «alma corporal», que es el «asiento o cimiento» del resto de la persona. Un segundo ámbito lo constituye *la región de los sentimientos, las emociones, los deseos, los impulsos y los apetitos*, «en sentido estricto, alma». Un tercer ámbito lo constituye el llamado *espíritu*, centro último y superior, «lo más personal que tiene toda persona», denominado como el conjunto de los actos íntimos que cada cual se siente verdadero autor y protagonista. (5,10)

Burgos, J. (9) asiente que el cuerpo es la dimensión material, orgánica de la persona, su primera manifestación y su faceta más externa, pero también tiene un carácter subjetivo, psíquico y hasta espiritual. Por eso se le debe un respeto ya que es la epifanía de la persona. Tocando un cuerpo tocamos a la persona, acariciando un cuerpo acariciamos a la persona, despreciando un cuerpo despreciamos al hombre o a la mujer que son ese mismo cuerpo y sin cuerpo no hay corporalidad ya que esta vive en el tiempo y ocupa un espacio como ya lo mencionamos al inicio. (11)

En consecuencia la intimidad corporal se constituye en un elemento irrenunciable del ser humano, que tiene que ver con vivir humanamente frente al peligro de la deshumanización.⁽¹⁾ Deshumanización, vivida muchas veces en los hospitales, en los cuales el cuidado de la intimidad corporal y cultural se ha reducido al simple hecho de realizar procedimientos y técnicas dejando de lado que la

persona exterioriza su intimidad a través de su cuerpo y que como profesional de enfermería debemos cuidar y proteger a diario.

Sin embargo, el inadecuado cuidado de la intimidad corporal está muy presente en el ámbito hospitalario, de hecho, vivimos tiempos de crisis de la intimidad y de triunfo de la “extimidad”, ⁽³⁾ en donde la mecanización y rutinización de las tareas diarias de los profesionales y del personal asistencial en salud convierte la desnudez en una situación “normal”, a la que se ven expuestos los pacientes en algunos momentos de su estancia hospitalaria. ⁽¹²⁾

Así lo demuestra Arcos F, Galindo S. ⁽¹²⁾ En su investigación la exposición Corporal y el Cuidado de Enfermería, evidenciando que los pacientes sintieron sensaciones y percepciones de malestar, producto de la experiencia de la exposición del cuerpo desnudo frente a desconocidos en el ambiente hospitalario. Vieira N. ⁽¹³⁾ acota que existen situaciones del cotidiano que violan el espacio personal y el cuerpo del paciente, a veces, sin justificación aparente.

Ratifican Paredes M, Ramos R, Cervera M. ⁽⁸⁾ al argumentar que las mujeres sufren situaciones de desposesión durante los cuidados, por falta de vocación y empatía de algunas enfermeras, manifestando actitudes pasivas, sentimientos de vergüenza e incomodidad, tristeza y llanto, justificando dichas reacciones de pasividad por estar enferma, sentirse vulnerable y por miedo a que los profesionales tomen represalias, renieguen o se desquiten con ellas.

Al respecto Blanca J. y colaboradores, ⁽⁷⁾ aportan que el mantenimiento de la intimidad dentro del hospital es a veces olvidado a favor de aspectos más técnicos, debido a que los profesionales no siempre contemplan los mismos conceptos, significados y prioridades de la intimidad como dimensión, olvidando que el ejercicio de cuidar requiere la atención del bienestar físico, interior y cultural de la persona. ^(10, 14,15)

Actualmente el perfil del paciente atendido en los hospitales es cada día más diverso. ^(16,17) Fenómeno que muchos profesionales de enfermería obvian, y atienden a todos por igual, pasando a veces aspectos básicos del cuidado relacionados con el pudor, el vestido, protección de la corporalidad, olvidando que cada persona tiene una cultura inmersa dentro de sí mismo y que el cuidado de su corporalidad tiene que ser considerado individualizado para cada persona.

Por esta razón, el personal de enfermería, a veces cree tener conciencia clara que debe cuidar la intimidad corporal, aunque en la práctica diaria olvidan este derecho del paciente. ⁽¹⁸⁾ Al obviar este derecho, creamos en el paciente hospitalizado incomodidad y desconfianza hacia el personal que lo atiende.

El cuidado de la corporalidad, es una consecuencia o derivación de la dignidad que posee la persona humana. La cual está inscrita en el Código de ética y deontología capítulo I ⁽¹⁹⁾ ,en los derechos de los pacientes y ley general de salud Ley N° 26842 ⁽²⁰⁾ Artículo 15°

En este sentido, la exposición inapropiada del cuerpo y el irrespeto de la intimidad corporal durante la estancia hospitalaria, atenta a la intimidad como derecho; valor que la enfermera debe cuidar y respetar en todo momento, ya que para la paciente estar desnuda o casi desnuda puede significar una gran vergüenza.

En estas circunstancias, la investigadora en su quehacer diario en el servicio de cirugía mujeres de un Hospital de nivel II del distrito de Chiclayo, observó que existen muchas dificultades para cuidar la corporalidad e intimidad corporal de las personas que vienen de diferentes lugares, ya que al intentar realizar procedimientos en los que se tiene que exponer el cuerpo, estos son rechazados, así mismo durante los procedimientos de rutina como el baño diario, el cambio

de pañal, la realización de higiene genital, etc., solicitan la presencia de algún familiar; y en ocasiones el personal de enfermería pasa por alto este pedido del paciente y realiza los procedimientos, olvidando que el paciente es un ser vulnerable, que necesita ser entendido y cuidado.

Por otro lado se observó que la conservación cultural se rompe por la urgencia de satisfacer las necesidades básicas del paciente, olvidando que el cuidado en enfermería no debe ser igual con todas las personas, por ello Leininger ⁽²¹⁾ plantea la necesidad de avanzar en el conocimiento del cuidado genérico y del cuidado profesional en enfermería y de esta manera se pueda llegar a ser competentes en enfermería trans-cultural.

Esta compleja realidad que se vivenció, llevó a la investigadora a querer conocer ¿Cómo son las vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria – Chiclayo-2017? Cuyo objetivo fue comprender las vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria y ofrecer un acercamiento conceptual de estas vivencias.

La investigación se justificó porque la corporalidad e intimidad corporal constituye un valor inviolable inherente al respeto de la dignidad de la persona y al libre desarrollo de su personalidad. La exposición innecesaria y vergonzosa del cuerpo despersonaliza al ser humano, viola sus derechos como persona y como paciente. ⁽⁸⁾

De igual forma, comprender cómo la persona vivencia la exposición de su corporalidad e intimidad corporal durante la estancia hospitalaria permitió a los profesionales de enfermería planificar cuidados con el objetivo de cuidar al máximo la intimidad corporal, logrando que sea provechoso e integral. ⁽²²⁾

Así mismo somos una región con una gran diversidad cultural y la cultura es parte importante de la identidad de cada persona, la cual debe ser reconocida en todo momento durante el cuidado de

Enfermería. Si este no se realiza de una manera sensible y competente, puede ser inefectivo y dañino.

Este tipo de estudio es innovador. La escasez de investigaciones que abordan este tema en la bibliografía nacional e internacional justificó una particular reflexión sobre el mismo. Los resultados obtenidos fueron sin duda beneficiosos, no sólo para la investigadora, sino también para todo el colectivo de la unidad y otros profesionales que, día a día, trabajan en los servicios de cirugía mujeres.

Permitirá crear políticas de humanización en la que se tenga en cuenta el cuidado y respeto de la intimidad corporal durante la estancia hospitalaria con el fin de preservar y garantizar esta dimensión y proponer estrategias de intervención con los recursos disponibles en el servicio de cirugía.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación, se encontraron antecedentes bastante cercanos al objeto de estudio entre ellos:

Paredes M, Ramos R y Cervera M.⁽⁸⁾ en su investigación «Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario», 2016; estudio de naturaleza cualitativa con bordaje estudio de caso realizado en Perú con la participación de 6 enfermeras y 11 mujeres hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital regional docente las mercedes de Chiclayo, aportaron que el respeto a la intimidad de la mujer hospitalizada existe en el discurso del enfermero con ausencia u omisión en el cuidado. El contacto corporal que realiza la enfermera es percibido por las mujeres hospitalizadas como brusco, despersonalizado con pérdida de la autonomía y pasividad para protestar cuando su corporalidad esta descubierta con fines de docencia o procedimientos técnicos.

Ceroni P, et al. ⁽²³⁾ con el estudio sobre: «Exposición corporal del paciente en la visión del académico de Enfermería», Brasil 2015. Estudio cualitativo descriptivo, formuló como objetivo conocer la vivencia de académicos de enfermería sobre exposición corporal del paciente durante la realización de los cuidados de enfermería en el hospital. Los autores demostraron que la exposición corporal del paciente es una experiencia con la cual el académico se depara durante el cuidado, originando ansiedad, miedo y vergüenza. La receptividad del usuario, presencia de otras personas durante los cuidados, la falta de sensibilidad de los profesionales y de recursos materiales e inadecuación de espacio físico fueron aspectos dificultadores de esta experiencia, concluyendo que la exposición corporal y preservación de la intimidad merecen espacio de discusión en sala de aula y en el

trabajo, visando su reflexión en el cotidiano de la práctica del estudiante de enfermería y mejoría de la calidad de la asistencia.

Baggio M, Pomatti D, Bettinelli L, Erdmann A. ⁽²⁴⁾ con el estudio sobre: «Privacidad en unidades de cuidados intensivos: derechos del paciente e implicaciones para los profesionales de enfermería» realizada en Brasil en el año 2011. Investigación de naturaleza cualitativa con análisis de contenido temático, cuyo objetivo fue comprender las experiencias vividas por los profesionales de enfermería respecto a la privacidad del paciente internado en UCI y sus implicaciones, participaron 22 profesionales de enfermería que atienden en la unidades de terapia intensiva. Originó las categorías: Exponiendo el cuerpo y la intimidad de los pacientes: actitudes y acciones de los profesionales; la intimidad: dificultades vividas por los profesionales y reacciones de los pacientes; desprotección de la intimidad del paciente: contradicciones que emergen de la práctica. Los resultados apuntan la necesidad de los profesionales repensaren su hacer en relación a la protección de la privacidad del paciente, por medio de actos/actitudes que transmitan seguridad en las acciones del cuidado. La preservación de la privacidad es un derecho del paciente y un compromiso ético del profesional, confiriendo dignidad a las personas en el proceso de cuidado en la UCI.

Vieira N, Dall'Agnol C. ⁽¹³⁾ con la investigación «La privacidad del paciente - una cuestión ética para la gestión de los cuidados de enfermería» realizada en Sao Paulo Brasil 2011. Estudio de naturaleza cualitativa exploratorio descriptivo, cuyo objetivo fue identificar la percepción del paciente en una unidad de internamiento respecto a los aspectos de su privacidad en el hospital. Hallaron categorías de la índole de: La exposición del cuerpo a sí mismos y a otros y postura (en) el personal de enfermería adecuada. Con lo cual existen situaciones del cotidiano que violan el espacio personal y el cuerpo del paciente, a veces, sin justificación aparente. La experiencia de exposición del

cuerpo de sí mismo y del otro, la postura inadecuada de profesionales del equipo de enfermería, en la visión de los pacientes se constituyó en condiciones generadoras de ansiedad, vergüenza y estrés, que repercuten en su salud y bienestar. Así mismo Los testimonios reflejaron la poca expectativa de los pacientes en cuanto a la privacidad en el cuidado recibido en la institución, habiendo relacionado privacidad a la competencia técnica y al conocimiento de los profesionales sobre los procedimientos que realizan, asociando ideas como prestabilidad y gentileza en el tratamiento.

El estudio de Arcos F, y Huertas G. ⁽¹²⁾ denominado: «La exposición corporal y el cuidado de Enfermería», realizada en Boyacá – Colombia 2010. Estudio de naturaleza cualitativa que utilizo como abordaje estudio de caso, cuyo objetivo fue indagar sobre que piensan y sienten los pacientes de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Tunja cuando su cuerpo es expuesto desnudo frente al equipo terapéutico. Emergieron temáticas sobre: La desnudez y la “pena” para las mujeres, la desnudez y la vergüenza para los hombres, concepciones frente al cuerpo desde la crianza, situación clínica y su relación con la desnudez. Lo que se evidenció en este estudio fueron las sensaciones y percepciones de malestar, producto de la experiencia de la exposición del cuerpo desnudo frente a desconocidos en el ambiente hospitalario. Estas sensaciones referidas pueden estar deteriorando un aspecto importante de la calidad del cuidado de enfermería, en la medida en que la intimidad se considera un derecho del paciente y es nuestro compromiso como profesionales velar por que este derecho se respete. El beneficio de esta investigación para la institución y sus pacientes estaría dado en la medida en que se implementen políticas y medidas eficaces que busquen garantizar la protección y el respeto de la intimidad de sus usuarios.

1.2 Bases teórico- conceptuales

La investigación está sustentada en los conceptos: Vivencia según Vendrell J. Citando a Max Scheler y Edith Stein, intimidad corporal según Conill J. citando a Ortega y Gasset, Cuerpo según Burgos J. Y culturalidad según Madeleine Leininger.

Abordar el mundo fenoménico de las pacientes para aprehender y comprender sus vivencias cuando es necesario desnudarlas, implica definir que es una vivencia.

El primero que investigó el sentido de las vivencias fue Wilhelm Dilthey, quien propuso el concepto expresado por el término alemán *Erlebnis* (experiencia, vivencia), y lo precisó como «algo revelado en el complejo psíquico dado en la experiencia interna de un modo de existir la realidad para un individuo ⁽²⁵⁾». Toro R. ⁽²⁵⁾ la definió como una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en el momento presente, que compromete la cenestesia, las funciones viscerales y emocionales. La vivencia otorga a la experiencia subjetiva del individuo la palpante cualidad existencial de lo vivido «aquí y ahora»

El término vivencia se incorporó a nuestro idioma a principios del siglo XX. José Ortega y Gasset lo propuso como traducción del vocablo alemán *Erlebnis*, con el que él estaba familiarizado a través del estudio de la fenomenología; precisamente la escuela de pensamiento en que se formó Edith Stein. Usualmente la palabra vivencia tiene una connotación ligada a lo emocional. Sin embargo, ya la primera acepción que registra el diccionario permite designar a un campo más vasto de actos subjetivos como vivencia más acorde con la fenomenología, que entiende por vivencia toda clase de actos conscientes e inmanentes al sujeto: percepciones, recuerdos, expectativas, actos de fantasía, deseos, sentimientos, entre otros. Por consiguiente, bajo el título de vivencia se registran no solo emociones

afectivas sino también sensoriales, imaginativas, volitivas, que sirven de matriz al pensamiento conceptual y se entrelazan con él. ⁽²⁶⁾

Las vivencias son fenómenos «interiores» de los seres vivientes; transcurren en la «inmanencia» de su propio ser y no más bien en el «exterior» de este; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran «hacia dentro» de la misma vida y no más bien «hacia fuera» de esta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como «sujetos» de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran «entidades subjetivas». ⁽²⁷⁾

Según Vendrell ⁽²⁸⁾ citando a Scheler, menciona que existen varios grados o modos en los que puede tener lugar la comprensión de las vivencias de otras personas. Primero, diferencia Scheler la «Gefühlsansteckung» o contagio afectivo. En este caso, una persona estaría triste y nosotros nos contagiaríamos de su tristeza al verlo, al escuchar su llanto o sus explicaciones y entonces nos podríamos tristes también. Se trata de un procedimiento que tiene lugar de un modo subconsciente. Se trata de una experiencia primitiva de la subjetividad ajena, que por lo general transcurre de modo subconsciente, y no podemos hablar en propiedad aquí de intersubjetividad.

En segundo término distingue Scheler el fenómeno del «Nachfühlen». En este tipo de acto sentimos lo que otra persona siente a partir del conocimiento de sus vivencias, experiencias, situación personal y contexto. En estos casos sentimos y vivenciamos lo que ella siente, sin por ello tener el mismo estado afectivo que este. ⁽²⁸⁾

En tercer término, distingue Scheler otro fenómeno afectivo al que denomina «Einsfühlen» o el sentirse uno con el otro, es posible

compartir las mismas vivencias emocionales, hay una identificación completa con el otro y se puede sentir lo mismo que él. ⁽²⁸⁾

En cuarto lugar, describe Scheler el acto del «Mitfühlen» o de la simpatía en sentido estricto. En la simpatía tenemos un sentimiento en el que nos son dadas de un modo inmediato las vivencias de la otra persona. ⁽²⁸⁾

Estos cuatro tipos de vivencias posibilitan una aproximación a las vivencias de las otras personas y constituyen diferentes grados de intersubjetividad. Desde el simple contagio afectivo en el que solo de un modo subconsciente, vago y primitivo experimentamos lo mismo que otro, sin que este otro tenga capital importancia; luego el sentir lo mismo que otro que considera ya la experiencia de una subjetividad ajena como tal; después la completa identificación con esta otra subjetividad en el sentirse uno con el otro; hasta llegar a la simpatía pura como experiencia de un modo inmediato las mismas vivencias que otra persona. ⁽²⁸⁾

En este sentido, cuando alguien tiene una vivencia favorable que le produjo gusto, con el tiempo, la recordará como positiva, aprenderá de ella y tratará de repetirla, sin embargo, cuando la vivencia haya sido desagradable nada de eso sucederá y todo aquello que la evoque se considerará como un mal recuerdo, así como lo demuestran las mujeres en sus discursos ya que al sentir vulnerada su corporalidad tuvieron sentimientos negativos que les produjo vivencias desagradables.

Según Conill J. ⁽³⁾ citando Ortega y Gasset menciona que el trasfondo de la intimidad es el cuerpo. El cuerpo es ante todo la dimensión física, orgánica o material de la persona. El cuerpo humano, aunque es orgánico y material, no es un “objeto físico o una cosa, sino la mediación psicofísica o psicomundana. Es la superficie de contacto de la subjetividad con el cosmos”, o dicho de manera más radical, es una

dimensión de la persona y, por eso, posee un componente subjetivo y personal. ⁽⁹⁾

En este sentido Burgos, ⁽⁹⁾ citando a Guardini, menciona que el cuerpo es la dimensión material, orgánica de la persona, su primera manifestación y su faceta más externa, pero también tiene un carácter subjetivo, psíquico y hasta espiritual. El cuerpo no es ni una cosa, ni un instrumento al modo platónico, es el mismo hombre en su apariencia externa, la frontera física de la persona, el horizonte entre el mundo material y el misterio del yo personal. Por eso se le debe un respeto ya que es la epifanía de la persona. Tocando un cuerpo tocamos a la persona, acariciando un cuerpo acariciamos a la persona, despreciando un cuerpo despreciamos al hombre o a la mujer que son ese mismo cuerpo.

Por ello es importante hablar de la dimensión antropológica del cuerpo. La cual se define como la relación que establecemos con nuestro cuerpo y con el de los demás. Por eso el rostro, el vestido y el contacto corporal definen el cuerpo de la persona. ⁽⁹⁾

En los rostros de los demás descubrimos su intimidad, su actitud ante nosotros, su estado de ánimo. Es el centro de organización de toda la corporeidad, es como el resumen de la persona. La cara es el espejo del alma, por eso en el rostro, y, especialmente en los ojos, encontramos a la persona. ⁽⁹⁾

De ahí la trascendencia de las miradas. Podemos despreciar a alguien con la mirada o, todavía más, no mirándolo, como si no existiera o quisiéramos reducirlo a la nada. Una mirada directa desconocida alerta cuando pretender una intimidad a la que no tiene derecho y se evita, cuando estamos obligados a compartir un espacio limitado (una hospitalización, una habitación). ⁽¹¹⁾

El vestido, es otro fenómeno específicamente humano, en este caso relacionado con el cuerpo. Nos vestimos para protegernos del medio

ambiente pero también por otros motivos: para ocultar nuestra intimidad corporal porque no queremos que nuestro cuerpo, y especialmente los órganos sexuales, estén visualmente disponibles para cualquiera: es la realidad del pudor que se ha vivido en todas las culturas. ^(9,11) El hombre se viste para proteger su cuerpo del medio exterior, por ello el vestido identifica al hombre reflejando su personalidad en el modo de vestir, para lograr mantener su cuerpo dentro de lo íntimo. La vestimenta mal usada en una persona hospitalizada refleja vulnerabilidad, debilidad, enfermedad, sufrimiento aún más cuando esta se ve expuesta a procedimientos en donde su corporalidad es descubierta, este nudismo no es natural porque supone una renuncia a su intimidad cuando no es autorizada. ^(8, 9,11)

El acceso a la intimidad corporal se pone a prueba en la entrevista, el examen físico y los procedimientos terapéuticos, basta mencionar el acto de desvestirse parcial o totalmente, que los pacientes deberían realizar con plena libertad, con conocimiento del sentido de las acciones terapéuticas que se van a efectuar, respetando las formas o códigos culturales que testimonian y protegen la intención estrictamente profesional de la interacción. Es por ello que cuando la intervención enfermera requiere cualquier tipo de contacto físico será muy importante conocer el grado de pudor de la persona atendida, y actuar con la máxima sensibilidad posible para no ofenderla con nuestra actuación, lo que implicará pedir permiso para desnudar, tocar, explorar el cuerpo del otro. La buena asistencia incluye el respeto a la intimidad corporal. ^(8, 29)

El contacto corporal buscado es muy importante porque pone en relación especialmente directa y profunda a las personas. Cada parte del cuerpo tiene, además, un significado propio. La importancia del contacto corporal también se vislumbra de modo doloroso cuando no

es deseado sino impuesto. El drama de ser expuesto a personas que no conoces, no afecta solo al cuerpo sino al alma. (3, 9,29)

En consecuencia con el cuerpo comunicamos infinidad de mensajes no verbales: inquietud, desasosiego, rechazo o atracción. Es un tipo de mensaje a veces más cierto que las palabras pues al cuerpo, en determinadas circunstancias, le resulta más difícil mentir que a la mente. Todos hemos pasado por la experiencia de ver a una persona que miente ponerse colorada o a otra que dice estar tranquila pero que se agita moviendo nerviosamente manos o piernas. (9)

En este sentido la mujer se identifica más con su cuerpo. Hay una base física ligada a la sexualidad que lo impone de manera ineluctable. La menstruación, con su correspondiente actividad hormonal y las consecuencias que desata, afecta y altera el cuerpo de la mujer cada mes; y el embarazo la modifica corporalmente de una manera esencial tanto externa como internamente. Pero no se trata solo de una cuestión hormonal, sino antropológica: la mujer, por decirlo de algún modo, es más su cuerpo y por eso dedica tanta atención y cuidado a todas y cada una de sus partes ya que es dedicación a ella misma, algo que, si lo realizara el hombre, se entendería como pérdida de tiempo o afectación. (9)

Sin embargo existen factores que influyen en la forma de cuidar el cuerpo: la misión del servicio sería lo primordial, también influye una arquitectura previa, la cultura de la organización y los valores en los que se encuentra inmersa, los procesos clave que determinan su razón de ser y los procedimientos que allí se van a realizar, las normas, la estructura en la toma de decisiones, el sistema de información y los valores individuales y de los colectivos que lo integran y la forma en que se entiende a los seres humanos. La mayor parte de las veces surgen los dilemas desde las contradicciones explícitas, por ejemplo, definiciones de misión donde el usuario es el protagonista, apareciendo palabras como “calidez o humanización”, y

procedimientos de mantenimiento donde se utiliza la pintura blanca para pintar las paredes del hospital, siendo este color frío. Esta situación que se puede definir como déficit estructural de la protección de la intimidad corporal, se mantiene hasta nuestros días, dado que todavía existen hospitales con habitaciones compartidas por 10 a más enfermos, profesionales que realizan higiene en los pasillos a los pacientes, personal que entra a la habitación sin llamar a las puertas, excesivo número de personas que hacen visitas en las habitaciones sin el consentimiento del interesado. ^(8,29)

Finalmente concluimos que el que cuida no entra en la intimidad de la persona, pero debe saber de su existencia para respetarla. Humanizar el entorno respetando la intimidad corporal del individuo, contribuye a mejorar la calidad de la vida en la búsqueda de la felicidad, desde el cuidado de lo cotidiano y desde el cuidado de otros cuando estos necesitan. ⁽³⁰⁾ Estos aspectos son los que hacen de la ciencia de la enfermería un arte de cuidar.

San Martín J, ⁽³¹⁾ define cultura como “aquél todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en cuanto miembro de la sociedad” y la de Harris M, ⁽³²⁾ que afirma que: «La cultura alude al cuerpo de tradiciones sociales adquiridas que aparecen de forma rudimentaria entre los mamíferos, especialmente entre los primates. Cuando los antropólogos hablan de una cultura humana normalmente se refieren al estilo de vida total, socialmente adquirido, de un grupo de personas, que incluye los modos pautados y recurrentes de pensar, sentir y actuar.»

Madeleine Leininger, ⁽²¹⁾ argumenta que la cultura es como el conocimiento que se adquiere y transmite acerca con sus valores, creencias, reglas de comportamiento y prácticas en el estilo de vida, que orienta estructuralmente a un grupo determinado en sus pensamientos y actividades. ⁽²²⁾ La autora afirmó que era de vital

importancia para el personal de Enfermería tener en cuenta la dimensión cultural en el actuar asistencial, puesto que la cultura es parte de la identidad de cada persona. ⁽²²⁾

Leininger, ⁽²¹⁾ define a la persona como: «ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura». Por ello al observar la diversidad cultural surge la necesidad de estudiar a cada cultura por separado lo que da origen al Particularismo Histórico, en donde se reconoce que no existe una cultura general o global y la influencia del determinismo geográfico frente a los factores culturales, por otro lado el relativismo cultural diversifica al individuo y obstaculiza su estudio frente al resto de pueblos y culturas. ^(21,22)

Asimismo, la cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y sus acciones. Por esta razón, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que hagan uso de los puntos de vista interno, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada. El cuidado cultural constituye la teoría holística más amplia de la enfermería, puesto que tiene en cuenta la vida humana en su plenitud y su perspectiva holística en un periodo de tiempo concreto. ⁽³³⁻³⁵⁾

Es así que el cuidado de la intimidad corporal durante la estancia hospitalaria teniendo en cuenta la cultura de la persona, va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. ⁽³⁶⁾ Al respecto Leininger ⁽²¹⁾ afirma que puesto que la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y la práctica de las enfermeras, ya que así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus

competencias serán necesarios para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

(36)

Por ello, el cuidado y respeto a la diversidad cultural, es un valor inviolable inherente al respeto de la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad. Este valor es fundamental no sólo porque hay que entender que las perspectivas sobre las causas de los trastornos, los conceptos de salud y enfermedad, la noción sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento o la forma de expresar los síntomas varían según el contexto cultural y no son universales, sino porque este aspecto favorece una adherencia mejor al tratamiento y, por tanto, un resultado de salud mejor, tanto objetivo como subjetivo.

(37)

En conclusión el respeto de la cultura de la persona en el ámbito de la hospitalización se encuentra enmarcado dentro del concepto de la responsabilidad social corporativa y se sitúa en el vértice de la dirección institucional. Esto es así porque desde estos ámbitos de responsabilidad se vertebra el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente y se lleva a cabo y se incentiva la toma de decisiones adecuadas para la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, en general, y de los usuarios de los centros sanitarios, en particular. Dentro de este contexto hay que destacar que la diversidad cultural en nuestra sociedad es una realidad que no puede ser eludida ni vulnerada por los profesionales de la salud. (37)

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo cualitativa ^(38,39) porque permitió comprender y aproximarme a una serie de experiencias vividas por las personas cuando su intimidad corporal es expuesta por los profesionales de la salud especialmente la enfermera para brindar cuidados durante la estancia hospitalaria.

2.2 Abordaje metodológico

Se utilizó el abordaje Fenomenológico, ^(40,41) que explora la estructura de consciencia en “experiencias humanas”. En este caso se llegó hasta la consciencia de las pacientes, para develar y comprender su sentir cuando su intimidad corporal es expuesta para recibir cuidados durante su estancia hospitalaria. La investigación se analizó y comprendió a través de la fenomenología de Edith Stein, quien reorientó su postura inclinándose por el realismo natural.

El método fenomenológico utilizado tuvo tres etapas concretas:

2.2.1 Descripción fenomenológica

Se inició con la recolección de los datos a través de la entrevista no estructurada a profundidad, previo consentimiento informado, una vez grabadas las entrevistas se procedió a transcribirlas, buscando captar cada frase, palabra, texto, teniendo en cuenta no solo el tono de voz, sino también los silencios, las pausas, y expresiones, tratando de plasmar la mayor profundidad y autenticidad de lo vivido por el sujeto. Esta etapa fue importante porque permitió describir el fenómeno en estudio, lo más completo y no perjudicialmente posible, reflejando la realidad vivida por la persona, su mundo, su interior en la forma más auténtica. ⁽⁴¹⁾

2.2.2 Reducción fenomenológica

Permitió identificar y analizar las unidades de significado en las entrevistas sobre el fenómeno estudiado. Para la identificación de las unidades de significado se aplicó el epojé fenomenológico, es decir, colocando entre paréntesis todo aquello que obedece al objeto en estudio: vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria. Una vez identificadas las unidades de significado se procedió a leerlas y releerlas, buscando la esencia de las mismas, graficando en discursos esenciales. Estos discursos esenciales, se identificaron por números arábigos, y en un segundo momento de reducción, se unieron en base a la convergencia de discursos. Esta convergencia de discursos, volvieron a sufrir una reducción que se constituirán en la síntesis de las convergencias. Del producto de la reducción de convergencias de unidades de significado, emergieron los nombres de las proposiciones, las cuales fueron cuatro.

2.2.3 Interpretación fenomenológica

Aquí, se intentó relacionar los resultados obtenidos de la investigación con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores para compararlos, contraponerlos o complementarlos, y entender mejor las posibles diferencias o similitudes. De este modo, se llegó a una mayor integración y enriquecimiento del “cuerpo de conocimientos” del objeto estudiado. ⁽⁴¹⁾

Esta etapa permitió al investigador realizar una completa inmersión en el fenómeno a estudiar y efectuar una interpretación fidedigna de la esencia a develar; para la interpretación y comprensión del fenómeno se usó el análisis ideográfico y nomotético.

2.3 Sujetos de la Investigación

Los sujetos de investigación fueron 10 mujeres procedentes de Tumbes, Morrope y Chiclayo hospitalizadas en el servicio de cirugía mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, las cuales cumplieron los

siguientes criterios de inclusión: fueron mujeres de 35 a 60 años de edad, casadas y en unión libre con primaria incompleta las mujeres procedentes de Morrope y Tumbes y secundaria incompleta las mujeres de Chiclayo, que hablaban castellano y con decisión autónoma, con un promedio de hospitalización de una semana y con cualquier tipo de patología, en condición estable a la entrevista y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación previo consentimiento informado.

Se excluyó del estudio a las mujeres que en su historia clínica tuvieran antecedentes de algún problema psiquiátrico como: psicosis, esquizofrenia, trastornos obsesivos compulsivos, o que se encontraron en situación crítica de salud como inconciencia o coma y a menores de edad.

La muestra fue intencional no probabilística, determinada por los criterios de saturación y redundancia, es decir cuando las participantes ya no aportaban elementos nuevos en los datos recolectados.

Para guardar la confidencialidad e identidad de los sujetos de estudio, se utilizó seudónimos, utilizando el nombre de flores para cada mujer participante.

2.4 Escenario

El escenario lo constituyó el servicio de cirugía mujeres pertenecientes al departamento de Cirugía General del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo. Dicho establecimiento pertenece al segundo nivel de atención de salud del MINSA con la categoría II-2, en el distrito de Chiclayo dentro del departamento de Lambayeque.

El ambiente de cirugía mujeres tiene una sala común con infraestructura de material noble, paredes revestidas con cerámica, consta de 15 camas con menos de un metro de distancia entre una y otra, sin separación con biombos o cortinas, acompañadas de un velador, cada unidad carece de rotulo para identificar a la persona hospitalizada. Además consta de un baño común para todas las pacientes donde tienen que esperar turno para ingresar. Se

repcionan pacientes de sexo femenino de diferentes lugares del Perú (zonas urbanas rurales), las cuales son intervenidas quirúrgicamente de diferentes patologías.

2.5 Instrumentos de recolección de los datos

El instrumento de recolección de datos siguió la línea de pensamiento fenomenológico, lo cual permitió conseguir los objetivos trazados. Los datos se recolectaron mediante la técnica entrevista semiestructurada a profundidad.⁽⁴²⁾

La entrevista a las pacientes se realizó en un ambiente privado en el servicio de cirugía mujeres con el fin de evitarles que se sientan cohibidas y lleguen a expresar todas sus vivencias, de manera individual y anónima. Así mismo fueron informadas que podrían retirarse voluntariamente en cualquier momento de la entrevista. No existió un orden al preguntar, la secuencia, se condiciono según los sujetos de investigación, el tiempo promedio que duró cada entrevista fue de 30 a 45 minutos, las cuales se registraron en una grabadora, autorización que también se solicitó a las pacientes y se informó que luego de analizar los datos y de sustentar la tesis, las entrevistas serán eliminadas posterior a dos años.

La guía de entrevista semiestructurada a profundidad (ver anexo N° 02) fue validada por juicio de expertos, esta validación consistió en someterla al criterio de tres expertos, quienes proporcionaron sugerencias para ser consideradas en la realización final del instrumento y luego ser aplicado. Posteriormente, se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar a tres pacientes del servicio de medicina, con la finalidad de comprobar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista fueron entendidas y las respuestas respondan al objeto de estudio.

2.6 Procedimiento

Aprobado el proyecto por el jurado y extendida la resolución de sustentación por la escuela de Post grado, esta se presentó junto con el

Boucher de pago y un proyecto anillado a la oficina de capacitación del Hospital Regional Docente las Mercedes. Obtenido el permiso, se comunicó a la enfermera jefe del servicio de cirugía mujeres, a fin de tener acceso a la relación de pacientes que cumplen con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Con la lista de pacientes se les visitó para explicarles los objetivos de la investigación y su consentimiento informado (ver anexo N°01). Después se estableció la fecha y hora de la entrevista, la cual se llevó a cabo en una sala pequeña en servicio de cirugía mujeres. Así mismo se les comunicó a las pacientes que las entrevistas serán grabadas en un Mp3, sólo para uso de la investigación y que sus nombres no aparecerían en ningún momento ya que se usó seudónimos de flores. Terminadas las entrevistas se procedió a transcribirlas en un programa Word, procesarlas y finalmente se elaboró el informe respectivo para luego ser revisado y sustentado.

2.7 Análisis de los datos

Proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones. El análisis de datos cualitativos se caracteriza, pues, por su forma cíclica y circular, frente a la posición lineal que adopta el análisis de datos cuantitativos. ⁽⁴³⁾

Según el abordaje fenomenológico, los datos se procesaron por análisis ideográfico y nomotético.

El análisis ideográfico o análisis psicológico individual, se refiere al empleo de ideogramas o de representaciones de ideas por medio de símbolos. ⁽⁴⁴⁾ En el estudio, para efectos del análisis se enumeró los discursos del I al X, realizándose lecturas globales con la finalidad de captar el sentido general del discurso. Luego se ha realizado la identificación de las unidades de significado y levantamiento de datos a través de la reducción fenomenológica considerándose sólo lo relacionado con el objeto de estudio, posteriormente se llevó a cabo el

análisis psicológico individual, en el cual se extrajo las ideas representativas de cada discurso.

El análisis nomotético es la búsqueda de la esencia del fenómeno en el grupo de participantes. Es el resultado de la comprensión de convergencias, divergencias e idiosincrasias que se muestran en casos individuales. ⁽⁴⁴⁾ En el estudio el Análisis Nomotético o Análisis psicológico general, fue elaborado después de haber concluido con los análisis individuales de los discursos, buscó develar el fenómeno de las vivencias de un grupo de mujeres cuando su intimidad corporal es expuesta durante los cuidados en la estancia hospitalaria. La investigación se caracterizó por solo encontrar convergencias en las diferentes unidades de significado extraídas de las unidades muestrales. De los discursos emergiendo las siguientes proposiciones: Frente a miradas y tocamientos de lo íntimo del cuerpo, concurre vergüenza, cólera y tristeza. Aceptación de la desnudez con colaboración en bien propio y conocimiento de la enfermedad. Ropa hospitalaria inapropiada genera desprotección, incomodidad y llanto. Cuidado con respeto e interés en la protección y resguardo de la intimidad corporal.

2.8 Criterios éticos

Durante el desarrollo de la investigación científica se respetaron los principios de la bioética personalista. La corriente personalista sitúa a la persona humana como centro de su interés, a la vez que constituye el respeto de su dignidad e integridad, como límite infranqueable de cualquier actividad biotecnocientífica. ⁽⁴⁵⁾

Principio de respeto de la vida humana: en todo momento de la investigación se respetó a los participantes como personas únicas, irrepetibles, insustituibles e inviolables. Se evitó poner en riesgo sus vidas, recibiendo un trato digno y respetuoso a todo lo que expresaron, sin críticas negativas o prejuicios, manteniendo el anonimato para

garantizar su intimidad y su libertad de expresión durante la recolección de datos y la publicación de los resultados una vez terminada la investigación.

Principio de libertad y responsabilidad: la investigación se llevó cabo previo consentimiento informado de todas las participantes. La investigadora fue la responsable de buscar a profundidad la verdad del objeto de estudio siguiendo las pautas del proceso de investigación, se evitó en todo momento considerar a las participantes como objetos de estudio para conseguir solo datos para la investigación, se actuó siempre con libertad y respetando la opinión de los mismos. La información proporcionada por los sujetos de estudio, no fue divulgada públicamente mucho menos a terceros, excepto a quienes participaron en el estudio.

Principio de la sociabilidad y subsidiaridad: mediante este principio la investigadora, se comprometió una vez sustentada la tesis a difundir los resultados en congresos, seminarios, artículos científicos y/o libro así como al servicio de cirugía mujeres del hospital de nivel II-2 del distrito de Chiclayo.

2.9 Criterios de rigor científico

El rigor científico de la investigación, busco velar por que los datos estén completos, que sean de calidad, para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios. ^(46,47)

Credibilidad: Este criterio se logró porque los hallazgos fueron reconocidos como “reales” y “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio, así como por aquellas que han servido como informantes clave durante la realización de la investigación. Asimismo, la investigadora se involucró teniendo paciencia, reflexión y realizó una evaluación permanente para comprender a los sujetos de la investigación.

Confirmabilidad: este criterio se cumplió porque los resultados de la investigación garantizaron la veracidad de las descripciones realizadas por los sujetos de estudio. Así mismo permitió conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes. En todo momento de la investigación se informó a los responsables de los sitios donde realizó el trabajo de campo y dentro del protocolo presentado al comité de investigación, qué actuaciones profesionales mantendrá durante la investigación.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La enfermería como generadora de cuidado mantiene contacto estrecho con el cuerpo que cuida, el cual requiere ser atendido porque pertenece a un ser que se expresa con un lenguaje corporal, gestos, movimientos y expresiones donde la palabra no es necesaria para expresar el dolor o necesidades. Por ello, la enfermera requiere de sus sentidos y del conocimiento de la cultura del otro para entender lo que el cuerpo de la persona expresa y necesita. ⁽¹⁾

Los profesionales de enfermería cuidan a variedad de personas que llegan de diversos lugares y con distintas características, surgiendo la necesidad de conocerlos desde la propia cultura, comprenderlos desde sus propias visiones, vivencias y sentimientos y así optimizar la relación persona a persona. ⁽⁴⁸⁾

Conocimiento que obliga al cuidado del cuerpo-intimidad corporal incluyendo la valoración cultural, comprensión de los valores, creencias y comportamientos del grupo de referencia de la persona y el ajuste de ésta al patrón normativo, las enfermeras deben actuar como observadoras activas en el contexto hospitalario, ya que a través de su proximidad corporal y su relación temporal con el sujeto aprenderían los detalles más íntimos de su corporalidad.

En este sentido, las enfermeras deben aprender a utilizar la antropología en su propio campo profesional, dando a los cuidados del cuerpo una mayor dimensión cultural, realidad confirmada también por Mulhall, quien detalla que el sentimiento de proporcionar cuidados culturalmente apropiados sería muy loable, pero hablar de los otros o clamar la solidaridad con ellos es una gran responsabilidad que los profesionales debemos reflejar constantemente. ⁽⁴⁹⁾

Al respecto, con el análisis ideográfico y nomotético desarrollado fue factible develar el fenómeno de las vivencias de las pacientes durante

la exposición de su intimidad corporal en la estancia hospitalaria, visibilizado con las siguientes proposiciones:

1. *Frente a miradas y tocamientos de lo íntimo del cuerpo, concurre vergüenza, cólera y tristeza.*
2. *Aceptación de la desnudez con colaboración en bien propio y conocimiento de la enfermedad.*
3. *Ropa hospitalaria inapropiada genera desprotección, incomodidad y llanto.*
4. *Cuidado con respeto e interés en la protección y resguardo de la intimidad corporal.*

Según Yepes, ⁽⁵⁰⁾ pensar en la persona como en un dentro aislado de toda influencia exterior es una burda caracterización dualista. La persona humana tiene un cuerpo, y el cuerpo tiene una relación con el medio externo. Por tanto la intimidad humana es influenciada directamente por la sensibilidad y las emociones. Sensibilidad y emociones que afloran cuando existen situaciones poco habituales por las que una persona hospitalizada pasa, así que da de ver en la primera proposición del presente estudio fenomenológico.

3.1 Frente a miradas y tocamientos de lo íntimo del cuerpo, concurre vergüenza, cólera y tristeza.

Cuando una mujer ingresa a un servicio hospitalario, desconoce que pasará por ciertas incomodidades como: ser interrogada un número de veces superior al necesario, ser despertada para la interrogación, pasar frío, ser desnudada, observada y tocada por el personal de salud, etc. Frente a estas situaciones las mujeres del servicio de cirugía experimentaron sentimientos negativos y desfavorables que afectaron su esfera psicoemocional como son: vergüenza, cólera y tristeza.

Tener vergüenza es sentirse intrínsecamente mal como persona. La vergüenza es un sentimiento espontáneo que la persona tiene ante sí

misma o ante los demás cuando algo en ella, y por tanto ella misma, aparecen como feos, como vituperables.⁽⁵⁰⁾

El sentimiento de vergüenza afecta así a lo más íntimo del hombre. La experiencia interior de la vergüenza es como una enfermedad dentro del yo, una dolencia del alma, un tormento interior o una herida que separa de uno mismos y de los demás, cuando es posible ver en los demás, o incluso en uno mismo, acciones, gestos o palabras ofensivos para la propia dignidad decimos que eso es vergonzoso. Lo indigno es siempre vergonzoso, e incluso ofensivo, en lo que tiene de carencia respeto hacia alguien o hacia uno mismo.

En este sentido la vergüenza es un sentimiento que forma parte de la afectividad; Rodríguez L.⁽⁵¹⁾ argumenta que los sentimientos constituyen la resonancia interior consiguiente a la percepción sensible e intelectual. En los sentimientos se percibe y se valora la respuesta dada en cada momento en el encuentro con el mundo, a las interrogantes implícitas y a las tendencias. Por los sentimientos la persona se siente afectada y reacciona positiva o negativamente, estas reacciones pueden ser de origen orgánico, psíquico y espiritual. Si la reacción es positiva la persona sentirá alegría, felicidad, por el contrario si es negativa tendrá sentimientos de tristeza, temor susto, pesadumbre, indignación , vergüenza , preocupación , etc.; el criterio del autor coincide con los sentimientos de vergüenza, cólera y tristeza que sienten las pacientes, al sentir sobre ellas las miradas ante su cuerpo desnudo, someterse a procedimientos sin que cubran su cuerpo o este ser tocado sin respeto o sin permiso como lo dan a saber las pacientes hospitalizadas en el servicio de cirugía mujeres .

*Siento vergüenza cuando me bajan mi calzón para que me vean aquí, porque me tocan y miran mi cuerpo...y que venga el doctor y los demás y hagan eso, me hacen sentir mal, avergonzada. **Orquídea***

*Me da vergüenza que me vea el doctor...cuando me dijo sácate la ropa que voy a revisarte la barriga y sacarte una prueba, no fue normal para mí que vean mi cuerpo...**Flor***

*Siento vergüenza, cuando me hicieron una prueba en mi partes y revisaron el ano, a pesar de que ya estoy mayor, tengo así como se dice pudor, malestar con mi cuerpo, más cuando me miran muchachas acá, porque el cuerpo de soltera no es igual al de estar casada, cambia, se envejece... **Girasol***

*Siento vergüenza, que los doctores me miren y toquen mi cuerpo, porque no me tapan, y yo quiero que me tapen, aquí ni siquiera me dicen señora voy a revisarla, de frente vienen y me destapan, eso incomoda porque a cada rato tengo que estar tapándome y a veces se ríen, no sé si se ríen de mí o de qué, pero eso no deben hacer porque me hacen sentir mal. **Tulipán***

Las mujeres del servicio de cirugía sienten vergüenza porque para ellas que vean, miren, y toquen su cuerpo y en especial su zona íntima sin permiso, ni respeto consideran indecoroso y en definitiva malo. Sentir vergüenza es sentirse visto, la vergüenza revela el yo interior, y lo expone a la vista. Este sentirse visto produce una reacción espontánea por la elevada visibilidad del yo: la urgencia de esconderse o desaparecer. La vergüenza se relaciona así con los sentimientos de inferioridad y con la pérdida de la estimación. Yepes ⁽⁵⁰⁾ citando a Kaufman refiere: cuando uno se siente desposeído sin su permiso de algo íntimo que pasa a ser públicamente enseñado, siente vergüenza, rabia, cólera, tristeza.

Según Burgos, ⁽⁹⁾ el cuerpo es la primera manifestación de la persona, es ante todo la dimensión física, orgánica o material. El ser humano, es totalmente impensable sin el cuerpo hasta el punto de que algunos filósofos, como Marías, la han descrito como «alguien corporal », lo que significa que aunque es orgánico y material, no es un objeto físico o una cosa, sino la mediación psicofísica o psicomundana, dicho de manera más radical, es una dimensión de la persona y, por eso, posee un componente subjetivo y personal. ⁽¹¹⁾

Aporta Zambrano C. ⁽⁵²⁾, al mencionar que el cuerpo es ícono cultural de nuestro tiempo, es caracterizado en primer lugar por su fuerte y diversificada presencia en la cultura actual, sus derechos a la intimidad, a su identidad, y a su autonomía, por ello implica cuidarlo en todo momento. Se comporta como un objeto semiótico, como un texto que se escribe con varios lenguajes: gestos, palabras, posturas,

movimientos, es decir, el cuerpo como representación. El cuerpo es un lienzo, una escultura animada, una ornamentación corporal y cultural que siempre estará presente, de un modo u otro.

En nuestro contexto urbano rural-tropical, las construcciones de los imaginarios culturales frente al cuerpo desnudo se relacionan con aspectos transmitidos por la familia durante los procesos de socialización o crianza. El rol socializador de la familia es fundamental para “interiorizar los elementos básicos de la cultura, es en el seno familiar donde aprendemos ciertas maneras de ver, ser y actuar en el mundo que pueden determinar nuestros comportamientos sociales. Por esta razón la enseñanza del cubrir el cuerpo desnudo y solo ser vistos por personas muy cercanas a ellas como su esposo y madre, este es un referente de vital importancia en el sentimiento de vergüenza y pena moral cuando son expuestos en la institución de salud.

Son precisamente la crianza y el rol socializador de la familia-cultura-sociedad los que determinan las concepciones frente al cuerpo, la desnudez, la intimidad, el pudor y la vergüenza en cada persona y las diferencias entre otras. De ahí que las vivencias frente a la exposición corporal en los ambientes hospitalarios se expresen desde la cultura, situación que invita a los profesionales de enfermería a tener en cuenta el contexto de los sujetos de cuidado en los diferentes momentos de la atención en salud.

Al respecto, el estudio de Arcos F y Galindo S. ⁽¹²⁾ sobre la exposición corporal y el cuidado de enfermería, evidenció como la mayoría de los pacientes manifestaron sentimientos de nostalgia, pena, dolor en el corazón, molestia, pesar, vergüenza, incomodidad, irrespeto, cuando su cuerpo fue expuesto desnudo frente a otras miradas. Asimismo señala el autor comprender los fenómenos del sentir y del pensar de los seres humanos enfermos, frente al desnudo, señala un camino alternativo que siguen las enfermeras y enfermeros siempre teniendo como horizonte, brindar un cuidado de calidad. ⁽⁵³⁾.

Las mujeres procedentes de Morrope, Chiclayo y Tumbes por lo general, guardan mucho recelo con el manejo de su cuerpo, el grado de ocultamiento es tal que las mujeres manifiestan que la única persona que puede ver su cuerpo es su esposo y mamá, así mismo hacen mención a Dios como creador de su cuerpo y que por ello, ellas deben cuidarlo y respetarlo, el atropello de esta dimensión genera en ellas sentimientos de vergüenza, cólera, tristeza y malestar cuando son observadas, tocadas y miradas por el personal de salud a quienes les llaman personas desconocidas, así lo descubren los relatos:

*“... no estoy acostumbrada a que personas desconocidas miren y agarren mi cuerpo, solo mi esposo y mi mamá me han visto sin ropa. Cuando el doctor viene a verme con los otros, no te dicen voy a verte de frente me levantan la ropa, hablan entre ellos y se van, uno se queda a curarme, pero no me tapa, yo como puedo me tapo con la sabana, eso molesta, da cólera, pero a ellos les da igual, no les importa solo hacen su trabajo y ya. **Gardenia***

*“...es feo estar en un hospital y que me agarre alguien que no conozco, porque en la revisión están otras personas mirándome mis partes y me hacen sentir mal, rara... Además, mi cuerpo es un regalo que Diosito me ha dado y las enfermeras deben cuidarlo, para que se me vea poco. **Clavel***

*Yo me siento, intranquila cuando personas que no conozco me miran y tocan mi cuerpo al bañarme o cambiarme la cama, porque hay enfermeras que son toscas al hablar, y me dicen varias veces aishhhh levántense, voltéese, yo no puedo, porque sufro de la espalda, no me gusta que me hagan así, porque mi cuerpo es mío y Dios me dio para mí. El único que ve mi cuerpo es mi marido. **Amapola***

El recelo por el cuerpo oculto es una forma de salvaguardar la intimidad, respeto y autonomía, cualquier violación al pudor de las mujeres implica una pérdida de estos derechos y un atentado contra su intimidad y cultura. Generalmente cuando los pacientes mujeres ingresan al hospital no hay conocimiento concreto sobre lo que padecen, tampoco se tienen en cuenta sus sentimientos de pudor y vergüenza cuando son exploradas físicamente por el médico, por los estudiantes de medicina y enfermería, así mismo cuando las enfermeras realizan cuidados en los que tienen que descubrir el cuerpo, ni cuando el personal técnico realiza el aseo de las pacientes u

otros procedimientos relacionados con el cuerpo. Estas mujeres aunque no suelen poner quejas frente a la violación a su derecho a la intimidad y al pudor, el desconocerlo y no respetarlo implican una de las primeras arbitrariedades contra el cuerpo de las mujeres. En el estudio de Soldevilla-Cantueso et. ⁽⁵⁴⁾, aporta como la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes se reduce cuando se indaga sobre el manejo de su intimidad en la institución hospitalaria. También en el hospital Regional Docente Las Mercedes, las vivencias de las mujeres en su experiencia hospitalaria denotan como el cuerpo desnudo para ellas es una pérdida a sus derechos a la intimidad y la autonomía, razón por la cual la vergüenza, incomodidad y la pena se convierten en un asunto de vital importancia en la atención de enfermería.

Sin embargo poco se ha evaluado y discutido sobre el cuidado de la intimidad corporal en la salud, especialmente en enfermería, puesto que en la práctica diaria se observan situaciones incómodas y de conflicto por fallas de su protección, sobre todo cuando se involucra la región íntima, frente a esto se advierte que las acciones de enfermería deben tener como referencia los principios éticos, que sirven de línea en la actuación de todo el equipo de salud. ⁽⁵⁵⁾

Con la intimidad el pudor es el cerrojo que abre y cierra desde dentro el umbral por el que accedemos a la persona. El pudor incluye no sólo la interioridad espiritual o psíquica, sino también el cuerpo, pues él y cuanto a él se refiere forma parte de nuestra intimidad: el vestido. Las acciones, los gestos y movimientos corporales. El pudor se extiende también a la casa y en general al lenguaje manifestativo, ámbito de expresión de lo íntimo, lugar donde la persona habita consigo misma. ⁽⁵⁰⁾Por esta razón se muestra resistencia a la desnudez. El acto de pudor es, en el fondo, una petición de reconocimiento, como si quien es así mirado o deseado dijera: no me tomes por lo que de mí ves descubierto; tómame a mí como, persona. ⁽⁵⁰⁾

Así pues, el pudor es la regla que preside la manifestación propia o impropia de la interioridad. En cierto sentido cabe afirmar que es una virtud. El impúdico suele ser un sinvergüenza, que no conoce el límite entre lo decente y lo indecente, entre lo que es oportuno y conveniente mostrar y lo que no. Para entendernos: lo indecente es intolerable, e incluso ofensivo. ⁽⁵⁰⁾

La regla que enseña a ocultar y desocultar lo íntimo embellece a la persona, porque la hace dueña de sí, la muestra a los demás reservada para ella misma, orientada hacia su dentro, y por tanto digna. El pudor manifestado en las actitudes, vestimentas y palabras permite vislumbrar lo que aún queda oculto y silenciado: la persona misma. Por eso el pudor está en el umbral: porque desde él se llama al otro, se le muestra lo que nunca se ha dicho todavía. El pudoroso no se ofrece todo entero, sino que invita a un después donde acontece un desvelamiento, donde puede darse un dialogo de miradas y palabras que abra una intimidad compartida. En tanto somos personas con interioridad el pudor regula necesariamente las interrelaciones.

Los discursos de las mujeres hacen referencia que su cuerpo no puede ser visto y tocado por cualquier persona, mencionan que las únicas personas que pueden hacerlo son su esposo o mamá, a pesar de que las pacientes son personas de diferentes lugares (Tumbes, Morrope y Chiclayo) la mayoría de mujeres manifiestan lo mismo. Al respecto cuando se indaga por los sentimientos de las personas al ser expuestos sus cuerpos en ambientes hospitalarios, inevitablemente se hace un acercamiento al significado y representación del cuerpo desnudo desde lo social y lo cultural.

Las expresiones de las mujeres dejan ver la necesidad de mantenerse cubiertos como parte del respeto hacia los demás y hacía sí mismo. Por esta razón, la desnudez corporal trasciende aspectos del no estar vestidos, ya que en la cultura urbano-rural, el cuerpo desnudo usualmente tiene, entre otras, cierta connotación de pudor, lo que nos

hace adentrarnos en los terrenos del sentido y, por tanto, de la semiesfera de la cultura ⁽¹²⁾”. Hacer referencia al nacimiento del pudor y la vergüenza como sentimientos socialmente construidos implica que cada región y persona construye el significado y sentido de estos desde sus vivencias personales y colectivas. Paul Ableman, citado por Velasco (2000) explica como el sentido de desnudez puede ser diferente según la cultura: «Incluso los individuos de civilizaciones donde se vive prácticamente todo el tiempo sin vestimenta alguna poseen un cierto concepto de «desnudez» y un margen de pudor. ⁽¹²⁾ Realidades vividas y develadas por las propias pacientes, quienes a parte de vivir con el esposo viven con su mamá y la desnudez durante el aseo o al exponer parte de sus miembros cuando uno de ellos esta amputado les causa malestar, timidez hasta tristeza.

*Me siento rara porque no estoy acostumbrada a que el doctor me revise, lo hace en delante de todos, siempre he sabido lavarme y cuidarme yo, nunca me ha gustado que me vean otras personas, solo mi esposo, aquí las enfermeras se molestan porque dicen: tienen su familia y no vienen a lavarles, por eso veo la manera de como levantarme y asearme para que ellas no me toquen. **Dalia***

*Cuando viene el doctor, me revisa, me cura, pero no me cubre y todos miran que me han cortado mi pierna, me siento mal, rara, triste, así tímida y avergonzada de que me vean otras personas, y que hagan gestos porque mi pierna huele feo, deberían tener consideración y cubrirme con algo, pero acá nada, me choca, lo único que hago es llorar delante del doctor, mirar a otro lado, al suelo, jalar la sabana y tratar de taparme. **Rosa***

*Me sentía mal, confundida, porque estaba sin mi ropa, solo tapada con una frazada, sentí vergüenza que me miren personas desconocidas, porque la única que ha visto mi cuerpo es mi mamá y también mi marido y eso es normal, quizás para los doctores ver personas sin ropa es normal, pero para mí no... Me siento más avergonzada cuando los doctores dicen, levántese su ropa que vamos a revisarle, porque más parece una orden, ni me saludan... y todos empiezan a mirar mi cuerpo y se nota mi parte interior, eso me incomoda, por eso trato de taparme para que no se me vea mi parte interior, además mi cuerpo, es algo mío... y pues los doctores y las enfermeras deben cuidarme, pero aquí no lo hacen. **Geranio***

El cuerpo bajo la mirada médica, es la confesión deontológica epicúrea y renacentista que se proyecta a la actualidad con claridad y buen gusto, y que debe transmitir bienestar y felicidad, sin embargo la mirada médica y de enfermería es vivenciada por las mujeres como

amenazadora, que les produce sentimientos de vergüenza e incomodidad.⁽⁵²⁾ Esta vivencia abrumadora por la que pasan las mujeres hospitalizadas, afecta su esfera psicoemocional repercutiendo en su recuperación e incrementando los días de estancia hospitalaria.

Las mujeres reclaman consideraciones, momentos en los que quisieran estar tranquilas y serenas, porque en estas situaciones nada desearían más que responder con dignidad, gracia y compostura, quisieran que sus cuerpos cooperaran, pero en lugar de ello sienten su cara está muy caliente, sus ojos no pueden mirar de frente, miran hacia el suelo, tratan de taparse con lo que tienen. Estas manifestaciones coinciden con lo que dice Potter ⁽⁵⁶⁾: cuando uno siente vergüenza hay una opresión en el pecho, al mismo tiempo el corazón empieza a latir aceleradamente; en ese momento se pierde el control sobre cuerpo, se tiende a sonrojarse y pasarlo mal.

Por ello, las personas avergonzadas se sienten vulnerables, desprotegidas y expuestas aun a pesar del esfuerzo por retraerse. Esto es mucho más que un pensamiento: es una respuesta corporal que suele ser muy incómoda. La mirada de los demás es como algo tangible que casi las toca. Es como si la piel se volviera transparente de modo que los otros pueden ver a través de ellas. La persona avergonzada desearía intensamente volverse invisible. En cambio, se siente completamente abierta a la inspección de los demás. ⁽⁵⁶⁾

En este sentido la exploración habitual del cuerpo por parte de los profesionales de la salud, implica habitualmente una postura de irrespeto que es percibida por las mujeres hospitalizadas en el servicio de cirugía. Sin duda, esta postura, aparte de su incomodidad física, suscita en la mujer una sensación de vulnerabilidad y de pérdida de su control corporal ante la mirada médica y/o de enfermería. ⁽⁵³⁾ Por tratarse de una experiencia afectiva, para poder comprenderla es preciso atender no simplemente a la vivencia subjetiva de la persona,

sino al motivo que la genera, a la intencionalidad que implica. Es allí donde se nos revela su hondo sentido antropológico y moral. ⁽⁵⁷⁾

3.2 Aceptación de la desnudez con colaboración para bien propio y conocimiento de la enfermedad.

La desnudez es el estado que consiste en estar desvestido e implica la valoración ascética moral cristiana que va a implantar, a través del cuerpo desnudo, las privaciones y renuncia de los placeres de los sentidos con sentimientos de vergüenza y turbación. Esta distinción entre desnudez y desnudo lo marca, entonces, el pudor, ese sentimiento de recato al legitimar una disposición sexuada. No obstante la variación entre desnudez y desnudo, también denota una polarización sexual, con marcas definidas de ideología, donde el pudor corporal sexual será dominio de la mujer, y el dominio del pudor sentimental pertenecerá por antonomasia al varón. ⁽⁵⁸⁾

En este sentido la situación clínica del paciente definitivamente hace que se minimice o, en algunas ocasiones, no se atienda el problema de la exposición del cuerpo desnudo y de la invasión de la intimidad.

Las personas que ingresan a una institución de salud están enfermas, vulnerables, con dolor, o su vida está en peligro, entonces toda su energía se centra en recibir un alivio, una cura o en que salven su vida. Se podría afirmar que la vergüenza y pudor del desnudo quedan en un segundo plano, optando las mujeres hospitalizadas por aceptarlas para que el equipo de salud explore, diagnostique, realice los procedimientos adecuados, análisis de laboratorio, o rayos x entre otros para que al final traten la enfermedad y regrese a casa:

*“...cuando vienen los doctores con sus practicantes con sus miradas en mí, me siento feo, porque nunca me ha visto tanta gente, no hago nada, el doctor dice eso, tengo que dejarme si no me ve, cómo va saber que tengo. **Flor***

*“...como estoy enferma debo dejarme tocar mi cuerpo para que sepan que tengo, y así salir de dudas, ha si esté con mi cara colorada de vergüenza. **Girasol***

*Siento incomodidad, cólera e impotencia, al momento que los doctores y enfermeras me revisan mi cuerpo, pero por más que sienta eso, tengo que dejarme porque sé que es para mi bien. **Clavel***

La incomodidad de la desnudez y de tener las miradas de muchos desconocidos en ese momento no existe, lo único que quieren saber es cuál es su diagnóstico, quedando en segundo plano su sentir. En este sentido, cabe preguntarse cómo se sienten estas mujeres cuando van a ser revisadas, tocadas y desnudadas por los profesionales de la salud ¿será diferente ese sentir? Al respecto Blanca J. y cols. ⁽⁷⁾ refiere: En el momento en que una persona (acompañada de unos familiares o allegados) ingresa o es atendida en un Hospital, el concepto de intimidad es relativizado a favor de otras necesidades consideradas como más básicas por el sistema sanitario y que giran todas ellas alrededor de la enfermedad más que alrededor del propio enfermo. La vivencia de una de las entrevistadas muestra cómo se relativiza la situación clínica frente al temor a la invasión de la intimidad y al pudor, en su relato describe como se sintió cuando fue evaluada por el médico, refiriendo que a pesar de su situación de dolor y de angustia, tuvo que dejarse examinar para que sepan que es lo que tiene.

*Me siento avergonzada e incómoda porque los doctores no piden permiso para revisarme, yo tengo que estar jalando las sabanas para que no me destapen mucho, a veces ya no sé qué hacer, solo dejarme para que sepa el doctor de que estoy enferma y pueda curarme, una vez le dije tápeme y me dijo porque tienes vergüenza si aquí tienes que estar así, todas tienen igual...**Dalia***

La confianza que ponen las pacientes en las instituciones de salud contribuye a que ellos acepten de manera silenciosa, mediada por el estatus social del médico, el desnudo en el ámbito hospitalario como parte de las intervenciones requeridas para su cuidado y recuperación. Sin embargo, la pena moral, la vergüenza y otras expresiones relacionadas con las concepciones femeninas y frente a la desnudez, contrastan con esta supuesta “aceptación” de la desnudez inherente a las intervenciones clínicas.

*“... debo ser fuerte, respirar y perder esa vergüenza para que me revisen, pues los doctores están haciendo su trabajo, sino no me revisan, como sabrán lo que me pasa; además ya tengo tiempo aquí, ya me estoy acostumbrando y perdiendo la vergüenza... **Orquídea***

La desnudez, la visualización de los demás, y la pérdida de la dignidad se ha confeccionado por sentirse tratado como objeto. En este estudio, citando las emociones negativas de la exhibición y el toque corporal, las pacientes indican estos actos como desagradables.

Social y culturalmente es inapropiado desvestirse ante otros, aún más si se deja tocar, por lo que no será menos desagradable en la enfermedad y hospitalización, donde las personas y el ambiente son desconocidos. Sin embargo a pesar de estos sentimientos aflorados durante su evaluación, las pacientes encarnaron y aceptaron la desnudez y el tacto corporal con naturalidad, tal vez porque realmente no se imponga, porque el enfoque fue adecuado o aún porque lo consideran como algo inevitable y porque solo dejándose desnudar podrán ser evaluadas y diagnosticadas favorablemente, y así lograr su recuperación.

Sin embargo el silencio y la pasividad de las mujeres nos hacen cómplices del irrespeto a la intimidad corporal del paciente como un derecho fundamental y por el cual el personal de enfermería debe abogar, no solo como un principio ético, sino como un acto que garantiza la calidad del cuidado humanizado. ⁽¹²⁾

En este sentido debemos recordar que el cuerpo es un todo; es el objeto que se transforma durante el proceso de cuidado en sujeto, el cual mediante expresiones y señales habla, manifiesta que requiere ser atendido y escuchado; el sujeto es quien le solicita cuidado a la enfermera para que esta le permita poner de manifiesto sus necesidades y se genere una interrelación que favorezca su recuperación. Donde ambos cuerpos (cuidado-cuidador) elaboren sus propios códigos de comunicación, la enfermera debe hacer uso de sus sentidos para llevar a cabo este proceso de interacción; los ojos le permitirán descubrir cambios que suceden en el individuo, como alguna gesticulación de dolor; por medio del olfato reconocerá olores que pongan de manifiesto alguna alteración; sus manos confortarán a

la persona cuidada, pero también afianzarán esa relación; sus oídos también se podrán percatar de sonidos extraños que sean el indicio de alguna alteración; cada una de las expresiones que manifieste el cuerpo cuidado será significativa para el personal de enfermería para ser considerado en la planeación de los cuidados que otorgará, sin olvidar que la participación del familiar es trascendente, así como el entorno que los rodea. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un gran compromiso al proporcionar cuidado a un cuerpo que siente, que escucha, que habla, que requiere de ser entendido y respetado por ser un sujeto y no un objeto. ⁽¹⁾

3.3 Ropa hospitalaria inapropiada genera desprotección, incomodidad y llanto.

La ropa, también conocida como atavío, vestimenta, indumentaria, ropaje, atuendo tiene múltiples funciones en el ser humano, desde la más básica que es proteger del frío a la más bíblica de ocultar la desnudez, pasando por la demostración del rango, la categoría social, la pertenencia a una profesión, condición, clase o casta, o la simple de expresar, supuestamente, las características de la personalidad. En el ámbito de la asistencia sanitaria las implicaciones de la ropa son múltiples, a veces sorprendentes, y afectan a las pacientes durante su hospitalización. ⁽⁵⁹⁾ La experiencia de usar ropa hospitalaria es vivenciada en forma personal y única por el ser humano, en un contexto donde el paciente es vulnerable, sensible y frágil por lo cual es necesario promover su bienestar. Por ello es necesario el conocimiento detallado de las costumbres de vestido de cada paciente si queremos darle la importancia adecuada a este aspecto fundamental de la vida cotidiana en el contexto de la enfermería individualizada.

En este sentido, para lograr la comodidad y seguridad de las pacientes mujeres, el personal de salud, especialmente la enfermera, quien permanece más tiempo con ellas debe conocer sus sentimientos,

costumbres, tradiciones y expectativas para que pueda responder ante sus necesidades de atención. En los discursos, las mujeres procedentes de Tumbes, Chiclayo y Morrope refieren variedad de malestares cuando usaron ropa hospitalaria especialmente cuando les colocaron la bata, manifestando que no les cubría su cuerpo, que se les veía la parte posterior del cuerpo y zonas que son propias de ellas.

*Siento incomodidad porque no es ropa que me cubre del todo y que use a diario, esta ropa lo usan uno y otros, además se me ve mis partes que son íntimas, por eso me siento rara. En mi casa me visto de una forma normal con mi short, mi polo, trato que me cubra mis partes y mi busto y acá que se me ve todo, hace que me sienta desnuda. **Clavel***

*Me trajeron y pusieron la bata del hospital, no me sentía bien, porque es chiquita, no me cubría todo, sentía que estaba sin nada, y yo no estoy acostumbrada a usar ese tipo de ropa porque todo se ve, yo en mi casa me pongo mis medias grandes, mi falda larga y pues no todos ven lo que tengo, por eso le pedí a mi esposo que me traiga una bata completa y así me sentí tranquila. **Amapola***

*Me siento mal con esta ropa, pareciera que uno no está con nada, cuando iba al baño se me veía todo atrás y yo tenía que agarrarme para que no se me vea, eso hace que me sientas triste, desprotegida porque se me ve algo valioso que es mi cuerpo. **Tulipán***

*Esta ropa no me gusta, me siento descubierta, incomoda, yo me visto con mis faldones, porque soy religiosa y acá solo me ponen esta bata, no se me ve bien porque no es mi ropa, le pedí a la enfermera que me deje quedarme con mi ropa, pero no quería, decía que debemos usar la ropa del hospital. Mi esposo me trajo una colcha que yo misma tejí quise ponerla en mi cama me dijeron que no, que ya tenía colcha la cama, y no dejaron que la ponga. **Gardenia***

*Cuando yo me desperté estaba sin nada, solo tapada con una frazada, me sentí mal, desprotegida, lloraba, porque me había tenido que sacar mi ropa, estaba así calata como se dice.... En Morrope no ando con ropas chicas debo ponerme ropa que tape mi cuerpo, porque no es bien visto andar con ropa chica y que cualquiera me mire. **Geranio***

Las mujeres de Morrope, Chiclayo y Tumbes, visten de diferente forma en sus lugares de origen, unas usan short y polo por la temperatura del ambiente, otras faldones largos acompañados de enaguas o vestidos hechos de satén con blondas, para dormir usan la ropa más deteriorada que tienen o batas de franela que llegan hasta los pies.

De manera general la vestimenta de la costa del Perú ⁽⁶⁰⁾ se caracteriza por el uso de pañuelos y faldas hechos de algodón, faldas de seda para su uso en los bailes, túnicas, camisas, zapatos de caucho y por último el sombrero hecho de paja para protegerse del sol. El pueblo peruano posee una cultura que ama la artesanía, lo que se refleja en muchos aspectos de su vida diaria. Muchos de los trajes típicos y vestimentas para eventos festivos, incluso los de uso diario, son hechos a mano. El color, la alegría y la laboriosidad distinguen la hermosa vestimenta de sus habitantes, los trajes en la costa del Perú guardan una estrecha relación con los bellos coloridos y formas artesanales de todo el país. ⁽⁶¹⁾

Como es lógico las temperaturas más altas obligan a que las telas sean más frescas y a su vez se eliminen algunos atavíos. Los trajes femeninos de la costa del Perú cuentan con al menos cuatro piezas fundamentales; la falda, la camisa, el sombrero y el pañuelo o paño para los hombros. El paño es una de las piezas más importantes del vestuario. ⁽⁶²⁾ El objetivo de su uso, además de decorativo, es utilitario.

Las faldas llamadas polleras, son hechas con algodón para el uso diario y con seda para los bailes, así adquieren más movimiento con cada paso. En ellas también están presentes elementos decorativos florales o geométricos, y colores muy llamativos sobre todo para su uso en danzas tradicionales. Además de estas piezas, se usan con mucha frecuencia ponchos, vestidos, túnicas y mantas. ⁽⁶³⁾

En el caso de la costa, el más común es la pirua, hecho con hojas de palma y de un color blanco. También se pueden utilizar de paja. Los zapatos, al igual que como lo usan las mujeres, son hechos con caucho, parecidos a una sandalia. Son llamados ajotas y son hechos a mano en las casas, siendo su costo es muy bajo.

Verdades que conducen a corroborar que las mujeres hospitalizadas al sentir su cuerpo cubierto por una bata de dimensiones chicas, o tener

sólo una frazada para cubrirse, experimentan desnudez, lo cual origina desagrado, sentirse mal, raras, que no va acorde a su patrón cultural de cubrir su cuerpo.

La palabra incomodidad procede del latín “incomoditas”, que significa carencia de comodidad, o sea a estar en una situación que genera displacer y molestias. La incomodidad es un sentimiento subjetivo de desagrado ya que no todos se sienten incómodos en las mismas situaciones. Cuando la incomodidad es menor se resuelve soportándola si el tiempo es breve o tratando de aliviarla, sin embargo cuando la incomodidad es muy intensa puede generar casos de tensión y hasta de violencia. ⁽⁶⁴⁾ Barrera B. ⁽⁶⁵⁾ refiere que la generación de este sentimiento es porque cuando un paciente recién ingresado a un servicio de hospitalización desconoce la ropa que va a usar y si no es dada a conocer, explicada oportuna y claramente, puede representar una amenaza para el paciente durante su estadía.

Para la gran mayoría de personas la vestimenta es un símbolo importante de independencia, protección, seguridad e identidad personal. Sin embargo en el ámbito hospitalario la vestimenta no contribuye a esto, ya que las pacientes que usaron ropa de hospital especialmente la bata experimentaron desprotección, tristeza y llanto cuando fueron despojados de sus ropas y estas fueron enviadas a su casa o colocadas en el velador de su unidad.

*No me siento bien con la ropa que me han dado aquí, porque cuando quiero ir al baño todo se me ve atrás, no me cubre y yo soy muy vergonzosa con mi cuerpo a pesar de ser mayor. Allá en mi pueblo me tapo bien, y venir aquí y que me pongan esta ropa es raro, feo. **Girasol***

*Me siento mal, triste con esta ropa, yo no puedo levantarme y caminar, pero esta ropa no me gusta porque no me tapa del todo, se me ve mi pierna que me han cortado, además no estoy acostumbrada a vestirme así, siempre en mi tierra estoy bien cubierta y con mi cuerpo completo ahora me siento muy mal... sollozos... **Rosa***

Cuando me trajeron al hospital y me pusieron la bata, me sentía sin ropa, porque no estaba tapado mi cuerpo, se me veía atrás, lo único que hacía era cerrar los ojos y pensar que nadie me estaba mirando... a veces lloraba porque me habían operado, y porque me sentía desprotegida... En Tumbes me visto con short y blusas chiquititas, pero no al extremo de mostrar todo,

*pero a pesar de eso tengo vergüenza...aquí hacen gestos, se molestan, y si huelen algo se amargan mucho, por eso yo hago mi aseo porque no me gusta los gestos que hacen, incluso cuando pido que me traigan la tina para orinar, demoran y cuando lo traen lo entregan molestas, por eso ya quiero irme de alta le pido a Dios que ya me cure. **Orquídea***

Los discursos revelados por las pacientes indican que existen algunos aspectos que aunque no están directamente relacionados con la atención que proporcionan las enfermeras si contribuyen en la vivencia de su intimidad corporal. Entre estos aspectos destacaron la forma que tiene la bata hospitalaria, incidiendo en que no les cubre su cuerpo, quedando al descubierto partes que son privadas para ellas. En el pasado, cuando se practicaba la enfermería hospitalaria basado en el paradigma categorizador, el cuidado brindado era rutinario, se daba más importancia a los procedimientos médicos que a los pacientes, no se tenían en cuenta las preferencias culturales del enfermo. Esta rutina tan rígida ignoraba por completo el hecho de que las costumbres personales varían mucho en las personas hospitalizadas y que para ellos pueden significar una identidad cultural. Por tanto es función de la enfermera poner en práctica cuidados que respeten la corporalidad de las pacientes teniendo en cuenta las prácticas y creencias culturales.

Esta situación de desnudez, incomodidad, tristeza y llanto que sienten las mujeres hospitalizadas cuando usan la vestimenta del hospital genera alteración de satisfacción de necesidades de orden biológico, como puede ser el dormir, alimentarse, hacer sus necesidades de eliminación y también aquéllas de orden superior, especialmente las que comprometen su esfera psico-afectiva.⁽⁶⁶⁾ Por ello es muy importante que los profesionales de la salud especialmente la enfermero(a) entienda la incomodidad del paciente: la carencia de sus ropas le hace sentirse despojado, despersonalizado y vulnerado ya que es muy raro que alguien esté con bata todo el día y no se sienta afectado. En este sentido parece mentira que sabiendo el sentir de los pacientes al usar ropa hospitalaria aún no se haya creado una prenda

cómoda que proteja suficientemente su intimidad corporal (cuerpo), sin aperturas que puedan mostrar partes íntimas reservadas solo para ellas, y ser, a la vez, eficaz para los profesionales de la salud, de manera que no resulte complicado retirarlo en caso de una emergencia, a la hora de realizarle un procedimiento o efectuar una exploración física.

Por lo tanto los enfermeros que día a día están en contacto directo con estos problemas, deben ser comprensivos y preguntar a las pacientes como se sienten con la ropa del hospital, si necesitan usar la ropa que usan ellas en su lugar de origen de esta manera se ayuda a recobrar su confianza y autoestima. Al respecto Martínez T. ⁽⁶⁷⁾ refiere que el conocimiento de cada persona, de sus necesidades, de cómo vive su intimidad, de sus preferencias y sus temores es esencial para detectar lo que es relevante para cada una en su cuidado y para el manejo adecuado, discreto y prudente de sus sentimientos de pudor.

3.4 Cuidado con respeto e interés en la protección y resguardo de la intimidad corporal.

Uno de los pilares básicos de la actividad asistencial consiste en el respeto a la diversidad cultural, un valor inviolable inherente al respeto de la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad. Este valor es fundamental no sólo porque hay que entender que las perspectivas sobre las causas de los trastornos, los conceptos de salud y enfermedad, la noción sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento o la forma de expresar los síntomas varían según el contexto cultural y no son universales, sino porque este aspecto favorece una adherencia mejor al tratamiento y, por tanto, un resultado de salud mejor, tanto objetivo como subjetivo. ⁽³⁷⁾

Cuidar la intimidad corporal y cultural de una persona hospitalizada en situación de dependencia no es una tarea fácil. Es un deber de humanidad y una expresión de responsabilidad, pero, a la vez, una fuente de aprendizaje y crecimiento en muchos sentidos. Exige una

serie de condiciones y de habilidades técnicas que se pueden aprender, pero también, y de manera especial, una actitud de respeto activo hacia los derechos del otro y el desarrollo de unas determinadas virtudes.

(68,69)

En tal sentido las mujeres hospitalizadas indistintamente del lugar de origen reclaman a las enfermeras respeto por su cuerpo, claman ser cubiertas con telas, mantas, colchas para no ser vistas por personas desconocidas, solicitan que su aseo sea en el baño del hospital, que le realicen los procedimientos en un área privada, en donde no haya personas mirándolas, ni haciendo gestos.

*Yo, pediría que respeten mis costumbres, porque no lo hacen, le dije a la enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá al aire libre, pero no hizo caso, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran...deberían ser cuidadosas, no molestarse, no hacer gestos, poner esas telas blancas para cubrirme, y no maltratar mi cuerpo...pienso que no les interesa y lo hacen porque estoy enferma y no puedo decir nada. **Flor***

*Dijera respeten y me tapen...porque en éste hospital no tienen telas para taparme o cubrirme para que no vean los otros, porque cuando me curan, lo hacen al aire libre, solo sacan a veces a los familiares, aquí todos miran, las enfermeras hacen gestos, muecas y eso me hace sentir mal, incómoda, horrible, lo único que hago es mirar al cielo, pedir a Dios que me ayude a resistir esto, que terminen rápido, que me recupere, irme de este hospital y no regresar nunca más. **Geranio***

*Les pediría a las enfermeras que sean más consideradas, que respeten un poquito, que si son profesionales deben cuidarnos y más nuestro cuerpo que es el que más nos miran y tocan acá en el hospital. Porque cuando le pedí a una enfermera que me cubra o me ayude a ir al baño para yo asearme me dijo que si todas somos mujeres que te van a ver si todas tienen igual y cuando pido el bacín para hacer mis necesidades, hacen gestos y me da vergüenza eso. **Amapola***

Cada mujer solicita una manera concreta y distinta de cuidar y cada enfermero(a) tiene su estilo propio de cuidado. La persona humana tiene unas dimensiones y una serie de características que requieren un cuidado distinto al de cualquier otro ser. Con todo, cada ser humano, en virtud de su grado de desarrollo y de vulnerabilidad, exige un cuidado personalizado. (69)

El cuerpo es un todo; es el objeto que se transforma durante el proceso de cuidado en sujeto, el cual mediante expresiones y señales habla,

manifiesta que requiere ser atendido y escuchado; el sujeto es quien le solicita cuidado a la enfermera para que esta le permita poner de manifiesto sus necesidades y se genere una interrelación que favorezca su recuperación. Donde ambos cuerpos (cuidado-cuidador) elaboren sus propios códigos de comunicación, la enfermera debe hacer uso de sus sentidos para llevar a cabo este proceso de interacción; los ojos le permitirán descubrir cambios que suceden en el individuo, como alguna gesticulación de dolor; por medio del olfato reconocerá olores que pongan de manifiesto alguna alteración; sus manos confortarán a la persona cuidada, pero también afianzarán esa relación; sus oídos también se podrán percatar de sonidos extraños que sean el indicio de alguna alteración; cada una de las expresiones que manifieste el cuerpo cuidado será significativa para el personal de enfermería para ser considerado en la planeación de los cuidados que otorgará, sin olvidar que la participación del familiar es trascendente, así como el entorno que los rodea. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un gran compromiso al proporcionar cuidado a un cuerpo que siente, que escucha, que habla, que requiere de ser entendido y respetado por ser un sujeto y no un objeto.⁽¹⁾

Por ello el respeto y la dignidad son conceptos mutuamente relacionados. La dignidad comporta el respeto y el respeto es el sentimiento adecuado frente a una realidad digna. El hecho de afirmar la dignidad de la persona significa que no se puede atentar contra ella, ni tratarla de una forma inferior a su categoría. En este sentido, se podría decir con razón que la dignidad es una cualidad trascendental de la condición humana.⁽⁷⁰⁾ La dignidad de la persona, en tanto que la persona se desarrolla, crece, se realiza individual y colectivamente, y por tanto requiere de dignidad, cualidad de vida y muerte, respeto a sus valores y sus diferencias, confidencialidad, y el respeto a sus derechos y libertades. También como un ser global e indisociable; como un ser entero biopsicosocial y cultural capaz de percibir, de comprender y de interpretar las situaciones y libre de actuar.⁽⁷¹⁾

Un entorno sano, privado, con protección constituido por un conjunto de elementos del medio que contribuyan al cuidado de la intimidad corporal y al desarrollo de las personas, influyen en la salud y en el bienestar del ser humano. Por ello las mujeres ser servicio de cirugía, procedentes de Morrope, Chiclayo y tumbes solicitan privacidad para su aseo personal, mencionan que no les gusta que le hagan su aseo en la cama, que para la revisión de su cuerpo sea todo privado en donde solo este ella y el personal de salud, que no hayan personas ajenas que vean sus partes íntimas, que las sábanas con las que cubran su cuerpo estén limpias.

Quisiera que todo lo que hacen conmigo sea privado, pero hacen lo que para ellas es más fácil, abrirme las piernas al aire libre y lavarme en la cama, le dije llévenme al baño para yo poder asearme y me dijeron no, porque es su trabajo... Entonces le dije pongan algo, para que no me vean otras personas, pero dijeron que no había con que taparme, que sería rápido, que colabore.
Clavel

Me gustaría que nos cuiden, cubran y lleven a un lugar donde solo esté yo y el doctor, como algo privado, donde nuestras camas, sábanas, deben estar limpias, porque si están sucias y sin tender, dañan nuestro cuerpo. **Girasol**

Pediría que pongan cortinas, porque acá es un solo cuarto y no me cubren con nada cuando me asean, lo hacen al aire libre y me da vergüenza, trato de cerrar mis piernas para que no me vean, les pediría que tengan cuidado en eso porque encima me dicen ábrete bien colabora y me da ganas de llorar porque me miran otros mis partes. **Orquídea**

Que me cubran con lo que tengan aunque sea colchas, porque cuando me revisan no ponen nada para cubrirme, cuando me hacen mi aseo tampoco, allí uno tiene más vergüenza porque son mis partes y que te vean todos y te digan no te aseas, uno se siente triste, mal. Solo decía diosito dame unos diitas para poderme levantar y hacerme yo sola mi aseo porque ya era mucho venían y me sacaban el pañal al aire libre, a veces había hombres y me veían y me descubrían nomas eso me daba mucha vergüenza. (E10)
Dalia

Quisiera que sean buenas las enfermeras, que estén pendientes de lo que necesito, que cuando me curen, coloquen, aunque sea una colcha o algo para que no me vean, que no muevan su cara, así como si yo les diera asco, sé que mi pierna huele feo, pero no deben ser así. **Rosa**

Las expresiones de las entrevistadas dejan ver la necesidad de mantenerse cubiertas, como parte de respeto hacia sí mismas. Las mujeres refieren que la principal cuidadora de su cuerpo es la enfermera y exigen que las cuiden. Sin embargo en algunos discursos

también las entrevistadas hacen referencia que el personal de salud incluida la enfermera hace gestos, muecas y se molestan cuando exponen su cuerpo.

En este proceso de cuidar la intimidad corporal durante la estancia hospitalaria, la comunicación enfermero- paciente representa un elemento indispensable que todo profesional debe poner en práctica. Para que la comunicación sea efectiva, el enfermero necesita comprender al ser humano como un ser activo culturalmente y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida.

El proceso básico de comunicación puede darse de forma verbal, simbólica y no verbal. La comunicación verbal es el modo de comunicación más conocido y familiar, siendo el más frecuentemente usado. La comunicación simbólica se refiere al uso de símbolos, o sea, refleja nuestra personalidad. Nos comunicamos a través de nuestras ropas, de la decoración de nuestra casa, de nuestro escritorio, entre otros. La comunicación no verbal, aparece como una de las facetas más interesantes de la comunicación, pues ella se relaciona con todas las formas de comunicación que no envuelvan las palabras explícitas. ⁽⁷²⁾

Para que la comunicación no verbal sea efectiva, utilizamos tres especies de soporte: el cuerpo (en sus cualidades físicas, fisiológicas y en los movimientos); los artefactos usados por el hombre o ligados al medio ambiente; y la disposición de los individuos en el espacio. A través de los movimientos del cuerpo, de la postura, de la actitud y de expresiones faciales, podemos transmitir varios mensajes, sean positivos o negativos. Por ejemplo, inclinarse en la dirección del emisor y mirar directamente para él, revela interés y atención. Si la expresión del rostro es suave y agradable, generalmente se establece un clima favorable a la comunicación; si me coloco distante del cliente, manteniendo una postura rígida, el proceso de comunicación queda perjudicado, o el mensaje que se desea dar, no llega al otro como deseamos. ⁽⁷²⁾

Para comprender lo que las pacientes comunican de forma verbal y no verbal, y prevenir fallos en la comunicación, utilizando nuestros

sentidos, necesitamos hacer uso de nuestra sensibilidad y de la intuición, procurando reconocer e interpretar las señales utilizadas por el cliente. Estas son: la influencia de su historia y de su cultura, los medios empleados para la transmisión de los mensajes, la situación y el momento donde está ocurriendo el proceso comunicativo, las expectativas, las emociones y estereotipos tanto del cliente como del profesional de Enfermería, las limitaciones físicas o fisiológicas, las experiencias vivenciadas, la rutina de trabajo, así como, el tiempo de estímulo para que la comunicación se efectúe. ⁽⁷²⁾

La comunicación no verbal ocurre, por lo tanto, en la interacción plena persona-persona, aún sin la verbalización de palabras. En este tipo de comunicación, todos los comportamientos tienen valor de mensaje, siendo que comunicamos a través de la expresión facial, del momento en que las palabras son dichas o no, de la mirada, de la postura corporal, de la distancia mantenida, del toque, del calor, del rubor, de la sudoración, temblores, lagrimeos, de las señales vocales, del espacio de tiempo mantenido entre los comunicadores, de los objetos y adornos utilizados, de los olores que emanamos, o sea, de nuestra presencia. ⁽⁷²⁾

En conclusión el personal de enfermería debe poner en práctica una comunicación asertiva y efectiva con las mujeres que cuida para que estas no se sientan maltratadas, ya que según los discursos existe una mala comunicación verbal y no verbal lo que conlleva a un cuidado inadecuado tanto de la culturalidad y corporalidad.

El enfermero (a) competente y humano debe tener una actitud de Empatía, amabilidad, respeto, paciencia y buena comunicación con la persona que se encuentra vulnerable. Quien tiene muchas necesidades psicológicas experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, que se siente sola e insegura. Para el cuidado del cuerpo de la persona es necesario según Blocker que pongamos en práctica nuestros conocimientos, habilidades, técnicas y generosas

dosis de cariño, de comprensión y paciencia. ⁽⁷³⁾ En los discursos las pacientes procedentes de Morrope, Chiclayo y Tumbes hacen referencia que la enfermera debe tener valores y virtudes (Respeto, paciencia, Empatía, buen humor) a la hora de cuidar su cuerpo.

*Que nos tengan paciencia, que sean amables, que respeten a la mujer, que entiendan que estoy enferma, no porque son doctores o enfermeros van hacer lo que quieran con conmigo, deben cubrirme con lo que tengan, deben pedir permiso. **Tulipán***

*Pido paciencia porque ellas te lavan, te hacen a lo bruto, no te lavan con paciencia todo con brutalidad, te hacen doler, y hacen gestos en su cara así de asco y eso no debe ser porque estamos enfermas, hacen que te sientas triste. **Dalia***

Durante el proceso de cuidado, la enfermera debe percibir necesidades afectivas y físicas de la persona, lo que existe en su entorno y de qué manera influye esto en su recuperación. Partiendo de ello debe formular estrategias que favorezcan al individuo, esto sin olvidar la participación de la familia, la cual influye en su salud.

En la nueva cultura, el cuerpo es una señal que vincula, separa y oculta las formas y las condiciones en las que cada individuo se adscribe y pertenece a una clase social, a una edad, a un sexo, a una profesión, a una actividad, a un contexto determinado y a un espacio. Anteriormente pensar en el cuerpo nos remitía al saber biomédico: vísceras, funciones, procesos fisiológicos y bioquímicos constituían los primeros referentes al pensar en el cuerpo, el cual era considerado como un objeto cuando se lo veía de esta manera.⁽⁷⁴⁾ Y cuando la enfermera ve a la persona como un objeto y no como un sujeto se interrumpe el proceso de cuidado y solamente se convierte en proveedora asistencial que cubre las necesidades que se van presentando; sin embargo, no percibe lo que hay detrás de ese cuerpo: un individuo que siente y que puede estar en acuerdo o en desacuerdo con la atención que se le proporciona.⁽⁶⁷⁾

Por respeto entendemos el miramiento y la especial atención hacia una persona. Consiste en mantener la distancia adecuada, no invadir su privacidad, pero tampoco permanecer en la indiferencia. El respeto no

es la indiferencia, ni la dejadez: es la atenta mirada, pero también la autolimitación. Cuando sentimos respeto hacia alguien, prestamos atención a todo lo que dice y hace, pero no juzgamos, ni valoramos sus actos. El respeto se concreta de dos formas: exige no causar daño al otro y tratarlo con la dignidad y la humanidad que se merece. ⁽⁷⁵⁾ El respeto también hace alusión a la justa distancia que debe haber entre personas. Es la virtud que indica el punto medio entre dos cuerpos. Es respetuoso no invade la privacidad del otro, quien se mantiene cerca, sin ser invasivo. Pero el respeto no es nunca la indiferencia, ni la dejadez, porque es mirada atenta, vela por el otro desde la proximidad. ⁽⁷⁵⁾

Así mismo la amabilidad se traduce en una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de los rituales cotidianos. Pedir con cortesía los favores, agradecer los actos de los demás, evitar la utilización del imperativo son pequeñas muestras de amabilidad que hacen más ágil la comunicación. La persona que hace suyas las normas de la cortesía, que pide con educación y agradece puntualmente el favor del otro, es buscada y estimada. Un profesional tiene que ser amable para ser buen cuidador, pero la amabilidad no supone perder la propia autonomía, tampoco en concederlo todo, sino en saber decir y estar con elegancia en cada entorno. ⁽⁷⁵⁾

La paciencia es la habilidad de captar el ritmo del otro y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades. Una persona paciente no actúa velozmente, ni hace correr a su destinatario. Se pone a su nivel. También los profesionales consideran que su trabajo comporta una gran dosis de paciencia. Constatan que no es fácil adaptarse al ritmo del otro, a los cambios de humor que experimenta la persona cuidada y que, para alcanzar este objetivo, hay que hacer una planificación flexible y saber adaptarse a los hechos inesperados que se producen a lo largo de la actividad. La paciencia consiste en dar tiempo al otro, en compasarlo, en dejarle actuar a su ritmo. ⁽⁷⁵⁾

Cuidar la intimidad del otro exige a la enfermera ponerse en el lugar del otro, para comprenderlo, valorarlo y cuidarlo. Así lo dan a conocer las mujeres en sus discursos:

*Que nos entiendan, porque ellas pueden pensar que exageramos como no es su cuerpo o no han pasado por esto, pediría que me dejen estar con mi ropa y que me tapen para que no vean las otras señoras que están aquí cuando me revisa el doctor. **Gardenia***

*Que se pongan en mi lugar y entiendan mi posición, que me cubran, que respeten mis decisiones para que no me choque mucho estar fuera de casa, que sepan que me avergüenza que me descubran demasiado. Que saluden, pidan permiso, así me sentiría mejor. **Clavel***

*Que las enfermeras sean cuidadosas que pidan permiso al momento de revisarme, que se pongan en el lugar mío, porque me miran y a veces hacen gestos y eso no se ve bien, porque me hace sentir que me tuvieran asco. **Geranio***

*Pediría que entiendan como me siento cuando me revisan...a veces me molesta que los practicantes vengán y me revisen una y otra vez, me hacen sentirme mal, me pongo roja, quisiera que rápido me revisen y se vayan... **Orquídea***

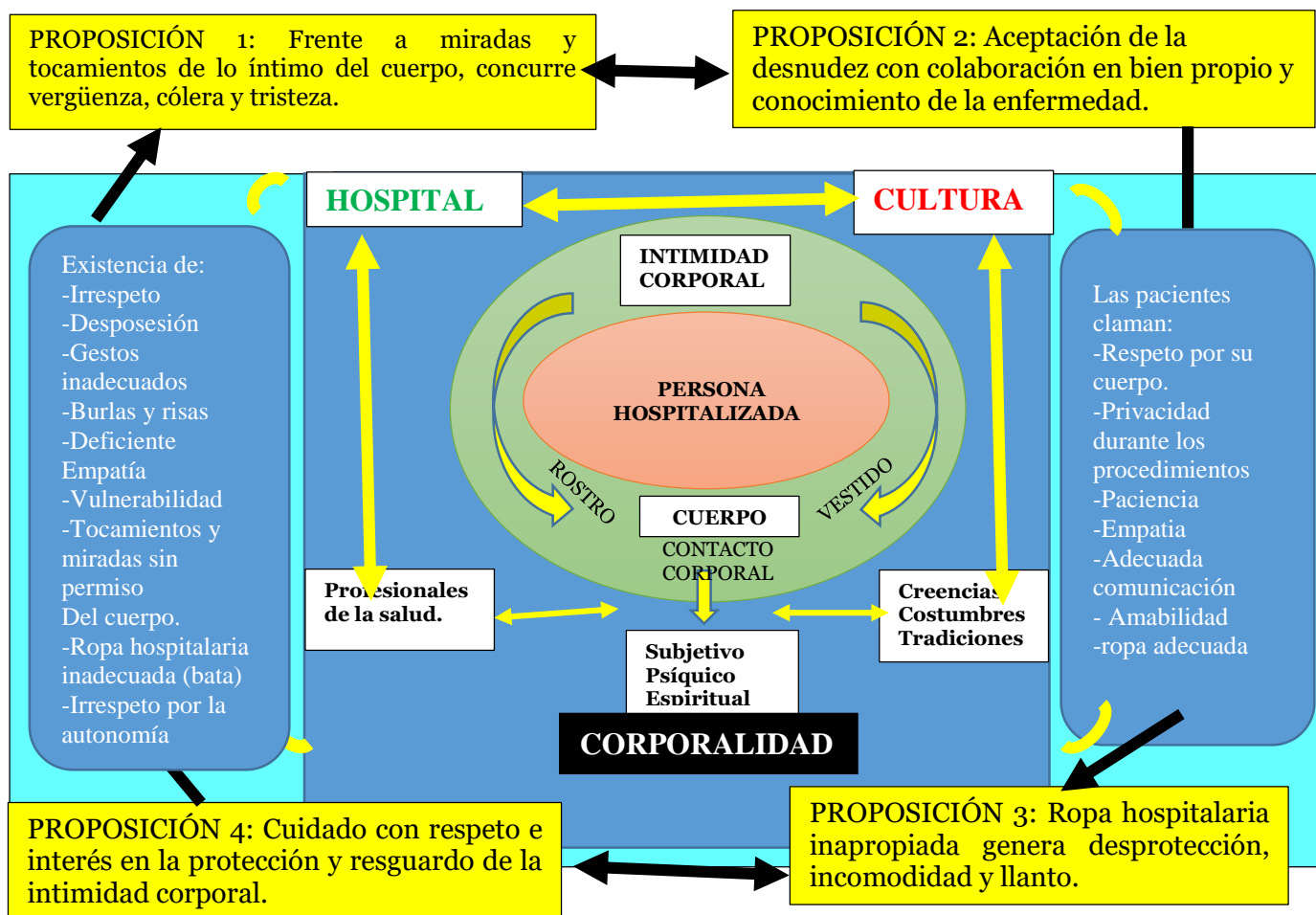
La empatía es una cualidad esencial en el carácter del cuidador. Consiste en la capacidad de ponerse en la piel del otro, de compartir su estado anímico para poder intervenir de la manera más eficaz y eficiente. La empatía es virtud y sentimiento, pero un sentimiento que mueve a la acción transformadora. Indica la capacidad de compartir el estado emocional del otro, de ser comprensivo con su situación y de adaptarse a su ritmo y a sus necesidades. Implica, en definitiva, compartir el mismo pathos (lo que siente o experimenta una persona). Es una virtud de carácter universal que es descrita, especialmente, en el campo de la Psicología Humanista. La empatía es la condición necesaria para la práctica del cuidar, pues solo el que presta atención a los sentimientos ajenos y les da valor los asume como propios, los experimenta en su propio ser, siente que debe intervenir y actuar para proporcionar bienestar al otro. ⁽⁷⁵⁾

En consecuencia, cuando la enfermera pone en práctica sus virtudes y habilidades sociales respetando el cuerpo y la cultura de la persona

hospitalizada genera en las pacientes tranquilidad, confianza, amor teniendo repercusión favorable en su recuperación.

A continuación, se presenta un acercamiento conceptual sobre las vivencias de las pacientes durante la exposición de su intimidad corporal en función de la diversidad cultural, ver (Ver figura N° 01)

FIGURA N° 01: ACERCAMIENTO CONCEPTUAL SOBRE LAS VIVENCIAS DE LAS PACIENTES EN LA EXPOSICIÓN DE SU CORPORALIDAD DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA



La mujer hospitalizada tiene una intimidad corporal, la cual esta expresada a través del cuerpo, cuerpo que según Yepes R. está definido por el rostro, vestido y contacto corporal. El cuerpo a su vez tiene un componente subjetivo, psíquico y espiritual, los cuales la enfermera debe cuidar.

La intimidad corporal es necesario protegerla en todo momento de la estancia hospitalaria, ya que al cuidar el cuerpo se está cuidando la interioridad de la persona, con ello su inteligencia, voluntad y libertad. Sin embargo el descuido de la intimidad corporal es evidente en el servicio de cirugía mujeres, donde confluyen mujeres de diferentes culturas relacionados con modos de pensar, vestir, actuar, como los expresados por las mujeres procedentes de Morrope, Tumbes y Chiclayo, quienes al vivenciar la exposición de su intimidad como abrumadora y amenazadora les genero sentimientos de vergüenza , miedo y tristeza; sentimientos que las propias mujeres tienen que disciplinar y prestar su colaboración, al ser examinadas por el médico, residentes recibir algún procedimiento por parte de la enfermera previo a la cirugía. Las mujeres también sienten desprotegida su corporalidad, cuando tienen que usar de manera obligatoria la ropa del hospital, muy común la bata, calificada por ellas mismas de inadecuada por dejar al descubierto partes que son muy íntimas para ellas y que solo sus familiares como esposo y mamá pueden ver. Ropa muy diferente al uso común de acuerdo al lugar de procedencia que llega a causarles llanto; reclamando enfáticamente respeto pero al mismo tiempo interés por parte de enfermeras y profesionales de la salud en la protección y resguardo de la intimidad corporal.

CONSIDERACIONES FINALES

La exposición de la intimidad corporal de la persona puede ocurrir de formas variadas y ser vivenciada de diferente manera por las pacientes, por ello se cuestiona cuáles son los límites y las normas para la acción de los profesionales, teniendo en vista los derechos del paciente y que exponer y tocar el cuerpo, además de las informaciones obtenidas, muchas generan sentimientos que no son favorables en la recuperación del paciente, es así que la exposición de la intimidad corporal en las mujeres de Morrope, Chiclayo y Tumbes es vivenciada como amenazadora ya que en ellas genera sentimientos de vergüenza, incomodidad, miedo y malestar cuando su cuerpo es expuesto a sin permiso a personas desconocidas durante la hospitalización.

El cuerpo es expresivo y expresión de la vida de la persona. Según Burgos no es solo una dimensión física sino que es un cuerpo que tiene un alma y un espíritu, por lo tanto se debe cuidar en todo momento. Las mujeres indistintamente del lugar de origen manifiestan que su cuerpo es valioso porque a ha sido creado por Dios y que nadie tiene derecho a mirarlo y tocarlo, refieren que solo puede ser visto por su esposo y mamá.

Las personas que ingresan a una institución de salud están enfermas, vulnerables, con dolor, o su vida está en peligro, entonces toda su energía se centra en recibir un alivio, una cura o en que salven su vida. Se podría afirmar que la vergüenza y pudor del desnudo quedan en un segundo plano, optando las mujeres hospitalizadas por aceptarlas para que el equipo de salud explore, diagnostique, realice los procedimientos adecuados, análisis de laboratorio, o rayos x entre otros para que al final traten la enfermedad y regrese a casa

El silencio y la pasividad de las mujeres nos hacen cómplices del irrespeto a la intimidad corporal como un derecho fundamental y por el cual el personal de enfermería debe abogar, no solo como un

principio ético, sino como un acto que garantiza la calidad del cuidado humanizado. En este sentido la situación clínica del paciente definitivamente hace que se minimice o, en algunas ocasiones, no se atiende el problema de la exposición del cuerpo desnudo y de la invasión de la intimidad.

La vestimenta mal usada en una persona hospitalizada refleja vulnerabilidad, debilidad, enfermedad, sufrimiento aún más cuando esta se ve expuesta a procedimientos en donde su corporalidad es descubierta, este nudismo no es natural porque supone una renuncia a su intimidad cuando no es autorizada. La vestimenta hospitalaria usada por las mujeres especialmente la bata genera sentimientos incomodidad, desprotección, tristeza y llanto al usarla, así mismo refieren que no va de acorde a la ropa que usan en su lugar de origen ya que es chiquita, no las cubre y se ven partes que son íntimas para ellas.

En el proceso de cuidar la intimidad corporal durante la estancia hospitalaria, la comunicación enfermero- paciente representa un elemento indispensable que todo profesional debe poner en práctica. Para que la comunicación sea efectiva, el enfermero necesita comprender al ser humano como un ser activo culturalmente y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida.

Las mujeres hospitalizadas refieren que el personal de salud que las atiende debe respetar y cuidar su cuerpo durante la exposición corporal, durante los procedimientos y durante los cuidados, así mismo hacen hincapié que la enfermera es la indicada para realizar estos cuidados, solicitan respeto, privacidad, paciencia y empatía para descubrir intimidad corporal durante los cuidados de enfermería.

RECOMENDACIONES

Para las enfermeras.

Formación de enfermeras en aspectos éticos y establecimiento de políticas de salud en las que se fundamente el respeto por la autonomía, el trato al paciente y la dignidad humana, así mismo que los gestores y los Comités de Ética de las Instituciones garanticen cuidados enfermeros centrados en el cuidado a la intimidad de la persona en todo momento de su estancia hospitalaria.

Se recomienda realizar investigaciones en la que se tenga en cuenta la diversidad cultural a la hora de exponer la corporalidad de la persona hospitalizada, de esta manera se conocerá su cultura, creencias, tradiciones con respecto al cuidado de su cuerpo y se podrá realizar un cuidado personalizado de esta dimensión.

Se recomienda que durante los procedimientos en los que se tenga que desnudar el cuerpo de la paciente, se puede solicitar la presencia del esposo o la mamá, ya que esto generaría confianza, seguridad y protección en las mujeres.

Tener en cuenta las costumbres, creencias y tradiciones de las mujeres que se hospitalizan en los servicios de cirugía en relación al cuidado de su intimidad corporal.

El personal de enfermería debe informar a las pacientes recién ingresadas al hospital las costumbres del servicio de hospitalización en lo concerniente a las actividades de vestido, de limpieza y arreglo personal, esto permitirá crear una atmósfera de tranquilidad en las mujeres hospitalizadas.

Las enfermeras deben practicar las virtudes de respeto, amabilidad, alegría, paciencia, comprensión, responsabilidad, escucha, confianza, empatía, veracidad, confidencialidad, tolerancia, prudencia y

humildad durante el cuidado de la intimidad corporal y cultural de la persona hospitalizada. De esta manera el cuidado está centrado en la necesidad de la persona.

Para el personal médico y/residentes en un servicio de cirugía

Examinar a la paciente mujer con la delicadeza debida, protegiendo su corporalidad, con sábanas, colchas o sábanas descartables en caso de no contar el hospital solicitarlas a los familiares.

Al momento de descubrir la parte ginecológica de la mujer esmero en la protección a la exposición, evitar que sea tocada por el mismo motivo clínico varias veces y por varios residentes y siempre solicitando el permiso debido, de tal manera que de replique como cultura de la intimidad.

Para las pacientes de un servicio de cirugía

Tener batas preparadas en caso de hospitalización, si es necesario confeccionarlas de tal manera que cumpla con las medidas de protección corporal, es importante sentirse protegida con los recursos existentes propios y del hospital.

Vestir la ropa hospitalaria protegiendo la intimidad corporal con batas traídas de casa. Y al pasar la revisión médica saber proteger el propio cuerpo de la exposición, expresando al personal de salud su sentir ante la desnudez irrespetuosa.

Usar la ropa de casa después de la visita médica, lo cual mejorara no sólo la propia imagen, sino que también aporta una demarcación temporal entre estar en la cama y estar levantado; también ayuda a crear un sentido de normalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinalay I, Torres M, Vega E. El cuerpo como instrumento del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [citado 05 de diciembre de 2017]. 24(2): 81-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162a.pdf>
2. Muñoz L, Vásquez M. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Rev Colombia Médica* [Internet]. 2007 [citado 06 de diciembre de 2017]; 38(4). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/542/962>.
3. Conill J. La intimidad corporal en la filosofía de Ortega y Gasset. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política* [internet]. 2015 [citado 05 de diciembre de 2017]; 53: 491-513. DOI: 10.3989/isegoria.2015.053.03.
4. Yepes R. *Fundamentos de Antropología*. 6a ed. Pamplona: Eunsa; 1996.
5. Marcuello A. y otros. *I Symposium Internacional de Ética en Enfermería*. Pamplona: Servicio de Publicaciones, Universidad de Navarra; 1989.
6. Marti M. *La intimidad: Conocer y amar la propia riqueza interior*. 6a ed. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 2005.
7. Blanca J, Muñoz R, Caraballo M, Expósito M, Sáez R, Fernández M. La intimidad en el Hospital: La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras. *Rev. Índex Enferm* [Internet]. 2008 Jun [acceso 15 de agosto de 2017]; 17(2): 106-110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200006&lng=es.
8. Paredes M, Ramos R, M Cervera. Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario [tesis en internet]. [Chiclayo-Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016 [citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/478>
9. Burgos J. *Antropología una guía para la existencia*. 3ra edic. Albatros: España; 2008.
10. Conill J. La intimidad corporal y sus bases neurobiológicas. *Revista Pensamiento* [internet]. 2016 [citado 25 de julio de 2018]; 72(273): 495-498. DOI: pen.v72.i273.y2016.002
11. Burgos J. *Antropología breve* [internet]. Madrid: colección albatros; 2010 [citado el 25 de julio del 2018]. ISBN: 978-84-9840-491-2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2JLE9GXOBEEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_buy#v=onepage&q&f=false
12. Arcos F., Galindo S. La exposición Corporal y el Cuidado de Enfermería. *Rev. Cultura de Cuidados* [Internet] 2010 [acceso 15 de octubre de 2017]; 28(2): 63-71. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/28pdf/28-063.pdf>
13. Vieira N, Dall'Agnol C. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2011 [citado 25 de noviembre 2017]; 24(5): 683-688. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

- 21002011000500014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500014>.
14. Mozota J, Moliner J, García A, Moreno J, Fernández R, Rabanaqué M. Percepción de intimidad de los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios de Aragón. *Rev. Emergencias* [Internet]. 2013 [citado 16 de diciembre de 2017]; 25: 445-450. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Emergencias-2013_25_6_445-450%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Emergencias-2013_25_6_445-450%20(3).pdf)
 15. Torralba F. *Ética del Cuidar. Fundamentos, contextos y problemas*. Madrid: MAPFRE S.A.; 2006.
 16. Blanca J, Sáez R, Fernández M, Muñoz R, Caraballo M, Hervas J. La intimidad del paciente y su familia en el hospital en función de la diversidad cultural: análisis de esta necesidad sentida. *Biblioteca Las casas- fundación índex* [Internet]. 2007 [citado 24 de diciembre de 2017]; 3(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lco262.pdf>
 17. Torres S. El cuidado del “otro”. *Diversidad cultural y enfermería transcultural. Gazeta de antropológica* [Internet] 2001 abril [citado 24 de diciembre de 2017]; 17(15). Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3267>
 18. García I, Díaz A, García M, Martínez M, Píriz m, Purcalla S. El derecho a la intimidad en el paciente urológico. *Rev Asociación Española de Enfermería en Urología* [revista en la Internet] 2005 [acceso 20 de octubre de 2016]; 12(16): 91-93. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElDerechoALaIntimidadEnElPacienteUrologico-3099545%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-ElDerechoALaIntimidadEnElPacienteUrologico-3099545%20(1).pdf)
 19. Colegio de Enfermeros del Perú. Código De Ética Y Deontología. [Sede Web]. Jesús María: enero del 2009 [actualizado el 22 de noviembre de 2005; acceso 17 de noviembre de 2016]. disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/download/codigo_etica_deontologia.pdf
 20. Universidad de Navarra [sede Web]. España: Centro de Humanidades Biomédicas; 2002 [actualizado el 23 de Enero de 2002; acceso 22 de noviembre de 2016]. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente; [aproximadamente dos pantallas]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ammlisboa2.html>
 21. Leininger M. *Cultura, diversidad y universidad: una teoría de enfermería*. Nueva York: PressUniversity; 1978.
 22. Castillo J. El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2008 Sep. [citado 29 de diciembre 2017]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es
 23. Ceroni P, Martin CL, Antonioli L, Cardozo R, Dal Pai D, Echevarría M. *Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online* 2015: Exposición corporal del paciente en la visión del académico de enfermería. *Rev fundam.care.online*. Rio de Janeiro 2015; 7(4): 3148-3162. DOI: 10.9789 / 2175-5361.
 24. Baggio M; Pomatti D; Bettinelli L; Erdmann A, “Privacidad en unidades de cuidados intensivos: derechos del paciente e implicaciones para los profesionales de enfermería” *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2011 febrero [citado el 28 de Diciembre 2017]; 64 (1): 25-30. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100004>.

25. Toro R. Biodanza [internet]. Santiago de Chile: Cuarto propio y espacio índigo; 2007. [citado el 28 de diciembre del 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=oovaAQRr9YEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
26. Caballero J. Una perspectiva sobre las claves de la vivencia mariana de Edith Stein. Rev Iberoamericana de personalismo comunitario [Internet]. 2009 [citado 05 de diciembre de 2017]; 12(4): 42-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162a.pdf>
27. Díaz R. El hombre y sus vivencias. [sede Web]. México: diazolguin.wordpress.com; 2007 [actualizado el 17 de julio del 2008; acceso 30 de diciembre del 2016]. Un análisis filosófico de sus diferentes tipos; Disponible en: <https://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
28. Vendrell I, Simpatía, empatía y otros actos sociales: las raíces olvidadas de la sociología fenomenológica. Espacio Abierto [Internet]. 2008 [31 de diciembre]; 17(2):303-315. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217206>
29. Ferrer C, Fernández M, Romero MS, Arana JL, Vielva J, Toro R, et al. La intimidad del cuidado y el cuidado de lo íntimo. Reflexiones éticas desde la enfermería. Asociación de bioética fundamental y clínica. Madrid, 2005.
30. Ayala E, Miranda I. Humanizar el cuidado de enfermería desde la dignidad humana. Una consideración fenomenológica. Lima 2016 [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Católica Sedes Sapientiae ; 2016 [citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/179/Ayala_Miranda_tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=8&isAllowed=y
31. San Martín J. Antropología filosófica II. Vida humana, persona y cultura [internet]. Madrid: edición digital actualizada (epub); 2015 [citado el 25 de octubre del 2017]. ISBN electrónico: 978-84-362-6944-4 Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=861FCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=ANTROPOLOG%C3%8DA+FILOS%C3%93FICA+II.+VIDA+HUMANA,+PERSONA+Y+CULTURA&hl=es&sa=X&ved=oahUKEwjCxZPD67vcAhWynOAKHftYCnEQ6AEIJjAA>
32. Harris M. Introducción a la antropología general [internet]. Madrid: Col. Alianza Universidad textos; 1985 [citado el 25 de octubre del 2017]. SBN 10: 8420680370 ISBN 13: 9788420680378. Disponible en: <https://www.iberlibro.com/9788420680378/Introduccion-antropologia-general-Marvin-Harris-8420680370/plp>
33. Alarcón Muñoz, A. M. Enfermería Intercultural: un desafío en la nueva sociedad. Artículo que analiza el papel que juega la cultura de los pacientes en provisión de cuidados de enfermería. Horizonte de Enfermería 2001; vol 12 (1).
34. Padró Cabello, C. Aportaciones de la comunicación intercultural en el ámbito de la salud. Introducción a la disciplina de la comunicación intercultural, centrándose en cuatro de sus aspectos fundamentales: la percepción, los procesos verbales y no verbales y el contexto. Educare 21. Abril 2004; Vol 7.
35. Zapata R, Soriano E, Gonzáles A, Márquez V, López M. Educación y salud en una sociedad globalizada [internet]. Almería: editorial universidad de Almería; 2015. [citado el 25 de octubre del 2017]. ISBN: 978-84-16027-

- 82-8. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=841602782X>
36. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería [internet]. 6ta edición. España: Elsevier; 2008. [citado el 28 de diciembre del 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
37. Boladeras M, et al. Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud. [Internet]. Catalunya: Prous Science, S.A.; 2007. [citado el 26 de diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.ffomc.org/CursosCampus/Intercultural/Modulo3/curso/03/pdf/anexo4.pdf>
38. Prado M., Souza L., Carraro T. Investigación Cualitativa en Enfermería. EEUU: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
39. Cuesta C. Características de la Investigación Cualitativa y su relación con la Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1996.
40. Lambert C. Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. Teol. Vida [internet].2006 [29 enero 2017]; vol. 47(4) 517-529, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0049-34492006000300008>
41. Trejo F. fenomenología como método de investigación: una opción para el profesional de enfermería. Enf neurol(mex) [internet].2012[29 enero 2017]; vol. 11(2) 98-101, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
42. Vargas I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Rev CAES [Revista en internet].2012 [29 enero 2017]; vol. 31(1) 119-139. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf
43. Rodríguez C, Lorenzo O, Herrera L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM [Internet]. 2005 [29 enero 2017]; XV (2):133-154. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>
44. Varas L, Olivera F. Sufrimiento y fe en Dios: vivencias de los padres de niños con leucemia. Revista Peruana Enferm. Investig.desarro [Internet].2003 [29 enero 2017]; 5(1-2): 27-35, Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/65/89>
45. Berti B. Los principios de la bioética. Rev Prudentia Iuris [internet].2015 [10 de julio 2017]; vol. 79: 269-280. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berti-garcia.pdf>
46. Castillo E., Vásquez M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. Rev. Colombia Medica [Internet] 2003 [acceso 8 de enero de 2017]; Vol 34(3): 164-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
47. Noreña A, Alcaraz A, Guillermo J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Rev Aquichan [Internet] 2012 diciembre [acceso 5 de enero del 2017]; vol 12(3): 263-274. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
48. Torres S. El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. Gazeta de antropología [internet]. 2001 [citado 05 de diciembre del 2017]; 17(15):1-6. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3267>

49. Martorell A. Antroenfermería o enfermeantropología. Cultura de los cuidados [internet]. 2001 [citado 05 de diciembre del 2017]; 5(9):5-9. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4942/1/CC_09_01.pdf
50. Yepes R. La persona y su intimidad. Edición a cargo de Javier Aranguren. DA- FYL- Filosofía- artículo de revista. Cuadernos del anuario filosófico [Internet] 1997 [acceso 8 de enero de 2017]; 48: 75-73. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10171/6360>
51. Rodríguez L. Ética general [Internet]. España: EUNSA; 2004. Capítulo V, Tendencias, sentimientos y pasiones; [citado 05 de febrero del 2018]. Disponible en : <http://www.eticaepolitica.net/corsodimorale/Fundamental05.pdf>
52. Zambrano C. Reseña de "Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana" de PERA, CRISTÓBAL. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2007, 2 (Enero-Junio) [citado 29 de julio de 2018]. 2(1): 173-177. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189217294010.pdf>
53. Buitrago R. Cuerpos enclaustrados: Construcción del cuerpo femenino en el Caribe colombiano 1610-1660. Memorias Revista digital de historia y arqueología desde el caribe [Internet]. Julio- diciembre 2008 [citado 28 de julio 2018]; N°9 Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/memorias/rt/printerFriendly/440/4799>
54. Soldevilla M, Solano D, Luna E. La intimidad desde una perspectiva global: pacientes y profesionales. Rev Calidad Asistencial Internet]. 2008 [citado 05 de diciembre de 2017]; 23(2): 52-6. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X08704706-S300
55. Lenzi J. PRIVACIDADE FÍSICA REFERENTE À EXPOSIÇÃO E MANIPULAÇÃO CORPORAL: PERCEPÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS. Rev Texto Contexto Enferm, Florianópolis [Internet]. 2010 [acceso 05 de diciembre de 2017]; 19(1): 36-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100004>
56. Potter R. Potter P. Como superar la vergüenza [sede Web]. España: inteligencia emocional.org; 2005[actualizado el 03 de mayo del 2007; acceso 04 de diciembre del 2017]. El componente físico de la vergüenza; Disponible en: http://www.inteligencia-emocional.org/cursos-gratis/verguenza/el_componente_fisico_de_la_verguenza.htm
57. Noriega J. El destino de Eros. Perspectivas de moral sexual. [Internet]. Pelicano ediciones palabra, S.A. Madrid: Palabra; 2005. [citado 29 de julio de 2018]. Disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=v8jdobX6yyIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
58. Muñiz E, List M. Pensar en el cuerpo [internet]. México: Universidad autónoma metropolitana. Casa abierta al tiempo Azcapotzalco; 2007. [citado el 28 de diciembre del 2017]. Disponible en : http://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/1831/Pensar_el_cuerpo_BAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Medrano J. La importancia de la ropa: Pacientes y médicos. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet] 2011 [citado el 02 de diciembre de 2017]; 31(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So211-57352011000100010

60. Murua M, Gaibrois M. Historia general del Perú. espeleokandil.org:1987.
61. Pita J. Museo del traje y festividades de Perú: 2015.
62. Urbano S. Vestimenta típica de Perú: actualidadviajes: 2017.
63. Rostworowski M. Etnia y sociedad: costa peruana. Lima: Instituto de Estudios peruanos: 1977.
64. DeCconceptos.com. Concepto de incomodidad [sede Web]. España: DeCconceptos.com; 2017 [actualizado el 03 de julio del 2017; acceso 05 de diciembre del 2017]. Incomodidad; Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/incomodidad>
65. Barrera B. Vivencias de la enfermera en el rol de paciente durante el periodo de hospitalización [Proyecto de investigación en internet]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería; 2008[citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_alejandra.pdf
66. Moreno M. Interrial G. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Rev Índex Enferm [Internet] 2012 oct/dic [acceso 05 de diciembre de 2017]; 21(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
67. Martínez T, et al. Respetando la intimidad: protección y trato cálido Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales [Internet].Coruña: Serie Ética y Servicios Sociales, nº 2. Oviedo: Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias; 2016. [citado 29 de julio de 2018]. Disponible en:https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016_11_22_guia_intimidad_proteccion_y_trato_calido.pdf
68. Portelli R. Aspectos éticos y legales en la práctica asistencial de estudiantes de enfermería. Universidad nacional de la Amazonia Peruana [tesis en internet]. [Chiclayo-Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015 [citado el 15 de noviembre del 2017] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/554/1/TM_Portelli_Xuereb_Raymond.pdf
69. SARQUAVITAE Cuidamos personas. Guía Práctica ética para profesionales de la salud [internet]. España: 2014 [citado el 01 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.sarquavitae.es/wp-content/uploads/2014/07/Guia_practica_etica_para_profesionales_de_la_salud.pdf
70. Universidad Fasta- departamento de formación humanística. Ética y bioética (DHM34). Ética, bioética y ética profesional (DHM35, DHM36). Apunte sobre ética y deontología profesional para profesionales de la salud [internet]. 2016 [citado el 01 de diciembre del 2017]. Disponible en : <http://www.ufasta.edu.ar/carteleravirtual/files/2016/10/Apunte-sobre-%C3%89tica-y-Deontolog%C3%ADa-Profesional.pdf>
71. Colegio Oficial de Enfermería en Barcelona. La ética de la intimidad: un reto para las enfermeras [internet]. Barcelona: 2008 [citado el 22 de febrero del 2017]. Disponible en : <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/7202c1ba-8797-48ee-a0c8-e5e98acb725c>
72. Oliveira M^a, Fenili R, Zampieri F, Martins C. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos.

- Enfermería Global [Internet]. 2006 [7 de enero del 2018]. 5(1): 1-7. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/24139>
73. Solís D, Martínez C. Género, cuerpo y diversidad cultural: significaciones y prácticas de estudiantes de secundarias públicas en San Luis Potosí. Rev Índex de Enfermería [Internet] ene/jun 2014 [acceso 10 de diciembre de 2017]. Vol 5: 39. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362014000100007&lng=es&nrm=iso
74. Martínez A. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. Papers [Internet]. 2004 [acceso 10 de diciembre de 2017]. 2004: 127-152. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25787/25621>
75. Torralba F. Virtudes del cuidador. Universitat Ramon Llull [Internet]. [acceso 15 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.consolacion.org/provinciadeeuropa/628/activos/texto/weur_pdf_0590-EVM4sVSU85AP9zoo.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - Paciente

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Ramos Castro Roxana del Rosario

Título: Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante estancia hospitalaria – Chiclayo 2017

Propósito del Estudio: Estoy realizando este estudio para comprender las vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria, con ello ofrecer información útil para mejorar el cuidado de esta dimensión.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- 1.- Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, cuáles serán grabadas en un Mp3, asignándole un pseudónimo para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30- 45 minutos. La entrevista se realizará durante su hospitalización en el staff de enfermería.
- 2.- En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde ha sido hospitalizada y a la universidad.
- 3.- Finalmente los resultados serán publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que lo identifique. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, tiene la posibilidad de poder retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Roxana Ramos Castro al #958034608 (investigador principal).

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que me va a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante:
Nombre:
DNI:

Fecha:

Investigador:
Nombre:
DNI:

Fecha:

ANEXO N°02

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS PACIENTES

A continuación se le hará algunas preguntas, las cuales se le pide responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se le solicita la asignación de un pseudónimo referente a nombre de flores:

DATOS PERSONALES:

Seudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel de Instrucción: _____

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

Lugar de Hospitalización _____

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo se siente Ud. cuando personas que no conoce tienen que desnudarla para revisar, tocar y/o mirar su cuerpo con el fin de darle un cuidado o tratamiento?
2. ¿Cómo se siente Ud. con la ropa que debe colocarse en el hospital?
¿Por qué?
3. ¿De acuerdo a sus vivencias qué le pediría Ud. a la enfermera cuando tiene que desnudar y/o tocar su cuerpo durante los procedimientos y/o cuidados?

ANEXO 3

CUADRO DE REDUCCIÓN DE LA ENTREVISTA 1

DISCURSO I

Con vergüenza. Da vergüenza que me vea el doctor, en dos ocasiones me han visto y tocado mi cuerpo, cuando me dijeron sácate la ropa que te voy a revisar la barriga y cuando me iban a sacar una prueba de mí barriga, para mí no es común que vean mi cuerpo, porque mi cuerpo solo me ve mi esposo y el nomas me toca o me mira. Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes porque siento todas sus miradas en mí y se siente feo porque en nunca me ha visto tanta gente, si me dicen señora la vamos a revisar, pero igual da vergüenza señorita, porque es mi cuerpo. Sentí vergüenza cuando vieron mi cuerpo....pero no hice nada que voy hacer el doctor dice eso, hay que hacerle caso, tengo que dejarme si me iba a revisar, sino me ve cómo va saber que tengo.

Cuando yo entre al hospital me pusieron una bata que se me veía todo atrás y me daba vergüenza, yo le dije a mi hermana que me traiga una batita porque así se me veía acá atrás, ya con mí batita me sentía mejor, en Cerro de Pasco en puerto Bermúdez allá es selva y se visten con palmeritas, casi no tienen vergüenza porque usan esas palmeritas y sin sostén así todo al aire, pero a pesar de eso yo no me siento bien que acá me den esa bata que todo se ve atrás, una cosa es que allá en mi tierra me vista así y otra es que en un lugar que no conoces todos te miren acá es diferente acá nos tapamos todo, yo me siento más cómoda viviendo acá que allá, pero no me gusta estar acá en este hospital.

Yo les pediría que nos hagan caso cuando uno les dice algo, porque ellas no respetan nuestras creencias por ejemplo le decía a una enfermera llévame al baño no me gusta que me hagas mi aseo acá en la cama porque todas me miran, pero no me hacen caso deberían ser

cuidadosas, porque todos tenemos sentimientos, a veces nosotras hacemos gestos de dolor o tenemos la cara así malita pero acá todas nos ven, y ellas las enfermeras no hacen nada más bien ponen su cara de molestas ya avanza colabora, ayúdame te dicen, a veces vienen a ponerme medicamento y me dicen levántese que le vamos a poner su medicamento así molestas, me hincan me hincan más de 10 veces maltratan mi cuerpo pero como a ellas no les duele pienso que no les interesa. Deberían hacerlo con cuidado, pienso que son profesionales y deben saber.

Me gustaría que pongan ese blanquito como les ponen algunas para que no nos vean, pero algunos si les ponen más a las personas mayores pero a mí no me han puesto siempre desde que llegue no me han puesto esas telitas blancas. Por ejemplos hay señores esposos de las señoras están mirando también, que sean más cuidadosas que pongan algo para que nos cubran.

REDUCCIÓN FENOMENOLOGICA I	
DISCURSO	REDUCCIÓN DEL DISCURSO
<p>1.- Con vergüenza. Da vergüenza que me vea el doctor, en dos ocasiones me han visto y tocado mi cuerpo, cuando me dijeron sácate la ropa que te voy a revisar la vesícula y cuando me iban a sacar una ecografía de mí barriga,</p> <p>2.- Para mí no es común que vean mi cuerpo, porque mi cuerpo solo me ve mi esposo y el nomas me toca o me mira.</p>	<p>1.- Me da vergüenza que me vea el doctor, cuando él me dice sácate la ropa que te voy a revisar la vesícula para sacarme una ecografía de mí barriga, para mí no es normal que vean mi cuerpo, 2.- porque mi cuerpo solo me ve mi esposo y el solamente me toca o me mira.</p> <p>3.- Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes con todas sus miradas en mí y me siente feo porque nunca me ha visto tanta gente, 4.- sí, me dicen señora la vamos a revisar, no hago nada, que voy hacer el doctor dice eso, 5.- hay que hacerle caso,</p>

<p>3.- Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes porque siento todas sus miradas en mí y se siente feo porque en nunca me ha visto tanta gente.</p> <p>4.- Si me dicen señora la vamos a revisar, pero igual da vergüenza señorita, porque es mi cuerpo. Y Me lo ha dado dios debo cuidarlo</p> <p>5.- Sentí vergüenza cuando vieron mi cuerpo....pero no hice nada que voy hacer el doctor dice eso, hay que hacerle caso, tengo que dejarme si me iba a revisar, sino me ve cómo va saber que tengo.</p>	<p>tengo que dejarme, sino me ve, cómo va saber que tengo.</p>
<p>6.- Cuando yo entre al hospital me pusieron una bata que se me veía todo atrás y me daba vergüenza, yo le dije a mi hermana que me traiga una batita porque así se me veía acá atrás, ya con mí batita me sentía mejor.</p> <p>7.- En Cerro de Pasco en puerto Bermúdez allá es selva y se visten con palmeritas, casi no tienen vergüenza porque usan esas palmeritas y sin sostén así todo al aire,</p>	<p>6.- Cuando ingrese al hospital me pusieron una bata y se me veía todo atrás, me daba vergüenza, me sentía mal, mi hermana me trajo una batita, yo me sentía mejor. Aunque 7.- En Cerro de Pasco, en puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, 8.- Pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí sin conocer a nadie y me vean, toquen o miren.</p>

<p>8.- pero a pesar de eso yo no me siento bien que acá me den esa bata que todo se ve atrás, una cosa es que allá en mi tierra me vista así y otra es que en un lugar que no conoces todos te miren acá es diferente acá nos tapamos todo, yo me siento más cómoda viviendo acá que allá, pero no me gusta estar acá en este hospital.</p>	
<p>9.- Yo les pediría que nos hagan caso cuando uno les dice algo, porque ellas no respetan nuestras creencias por ejemplo le decía a una enfermera llévame al baño no me gusta que me hagas mi aseo acá en la cama porque todas me miran, pero no me hacen caso deberían ser cuidadosas.</p> <p>10.- Porque todos tenemos sentimientos, a veces nosotras hacemos gestos de dolor o tenemos la cara así malita pero acá todas nos ven, y</p> <p>11.- ellas las enfermeras no hacen nada más bien ponen su cara de molestas ya avanza colabora, ayúdame te dicen, a veces vienen a ponerme</p>	<p>9.-Yo, pediría que respeten nuestras creencias, porque no lo hacen, yo le dije a una enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá, pero no hizo caso, si les pido algo y pueden hacerlo, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran. 10-11) Además tengo sentimientos, que no hagan gestos, que no pongan su cara de molestas, porque a veces vienen y me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y te dicen ya pues colabora, deberían ser cuidadosas no maltratar mi cuerpo. Pienso que no les interesa.</p> <p>12.- Me gustaría que pongan esas telas blancas para que no me vean, desde que llegué no lo han puesto. Porque hay esposos de las señoras que están mirando, que sean cuidadosas que pongan algo para cubrirme.</p>

<p>medicamento y me dicen levántese que le vamos a poner su medicamento así molestas, me hincan me hincan más de 10 veces maltratan mi cuerpo pero como a ellas no les duele pienso que no les interesa. Deberían hacerlo con cuidado, pienso que son profesionales y deben saber.</p> <p>12.- Me gustaría que pongan ese blanquito como les ponen algunas para que no nos vean, pero algunos si les ponen más a las personas mayores pero a mí no me han puesto siempre desde que llegue no me han puesto esas telitas blancas. Por ejemplos hay señores esposos de las señoras están mirando también, que sean más cuidadosas que pongan algo para que nos cubran.</p>	
--	--

REDUCCIÓN DEL DISCURSO	CONVERGENCIA DEL DISCURSO
<p>1.- Me da vergüenza que me vea el doctor, cuando él me dice sácate la ropa que te voy a revisar la barriga para sacarme una prueba de mí barriga, para mí no es normal que vean mi cuerpo, 2.- porque mi cuerpo solo me ve mi esposo y el solamente me toca o me mira. 3.- Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes con todas sus miradas en mí y me siento feo porque nunca me ha visto tanta gente, 4.- si, me dicen señora la vamos a revisar, no hago nada, que voy hacer el doctor dice eso, 5.- hay que hacerle caso, tengo que dejarme, sino me ve, cómo va saber que tengo.</p>	<p>1,2.- Me da vergüenza que me vea el doctor...cuando me dijo sácate la ropa que te voy a revisar la barriga y para sacarme una prueba de mí barriga, no es normal que vean mi cuerpo, mi cuerpo solo lo toca y mira mi esposo. 3, 4,5.- Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes con sus miradas en mí y me siento feo porque nunca me ha visto tanta gente, no hago nada, el doctor dice eso, tengo que dejarme si no me ve, cómo va saber que tengo.</p>
<p>6.- Cuando ingrese al hospital me pusieron una bata y se me veía todo atrás, me daba vergüenza, me sentía mal, mi hermana me trajo una batita, yo me sentía mejor. Aunque 7.- En Cerro de Pasco, en puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, 8.- Pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí sin conocer a nadie y me vean, toquen o miren.</p>	<p>6, 7,8.- Cuando ingrese al hospital me pusieron una bata, se me veía todo atrás, me sentía mal, con vergüenza, mi hermana me trajo una batita, yo me sentí mejor...en Cerro de Pasco, en Puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí y me miren.</p>
<p>9.-Yo, pediría que respeten nuestras costumbres, porque no lo hacen, yo le dije a una enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá, pero no hizo caso, si les pido algo y pueden hacerlo, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran. 10-11) Además tengo sentimientos, que no hagan gestos, que no pongan su cara de molestas, porque a</p>	<p>9.-Yo, pediría que respeten mis costumbres, porque no lo hacen, le dije a la enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá, pero no hizo caso, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran. 10-11) que no hagan gestos, que no pongan su cara de molestas, porque a veces vienen y me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y te dicen ya pues</p>

<p>veces vienen y me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y te dicen ya pues colabora, deberían ser cuidadosas no maltratar mi cuerpo. Pienso que no les interesa.</p> <p>12.- Me gustaría que pongan esas telas blancas para que no me vean, desde que llegué no lo han puesto. Porque hay esposos de las señoras que están mirando, que sean cuidadosas que pongan algo para cubrirme.</p>	<p>colabora, deberían ser cuidadosas no maltratar mi cuerpo. Pienso que no les interesa.12.- Me gustaría que pongan esas telas blancas para que no me vean, desde que llegué no lo han puesto. Porque hay esposos de las señoras que están mirando, que sean cuidadosas que pongan algo para cubrirme.</p>
--	--

CONVERGENCIA DEL DISCURSO	REDUCCIÓN DE LA CONVERGENCIA
<p>1,2.- Me da vergüenza que me vea el doctor...cuando me dijo sácate la ropa que te voy a revisar la barriga y para sacarme una prueba de mí barriga, no es normal que vean mi cuerpo, mi cuerpo solo lo toca y mira mi esposo.</p> <p>3, 4,5.- Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes con sus miradas en mí y me siento feo porque nunca me ha visto tanta gente, no hago nada, el doctor dice eso, tengo que dejarme si no me ve, cómo va saber que tengo.</p>	<p>SENTIMIENTO DE VERGÜENZA FRENTE A MIRADAS Y TOCAMIENTOS DEL CUERPO POR PERSONAS DESCONOCIDAS.</p> <p>Me da vergüenza que me vea el doctor...cuando me dijo sácate la ropa que te voy a revisar la barriga y para sacarme una prueba de mí barriga, no es normal que vean mi cuerpo, mi cuerpo solo lo toca y mira mi esposo.</p> <p>ACEPTANDO LA DESNUDEZ DEL CUERPO AL SER EVALUADO A TRAVÉS DEL MIRAR DEL PERSONAL DE SALUD</p> <p>Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes con sus miradas en mí y me siento feo porque nunca me ha visto tanta gente, no hago nada, el doctor dice eso, tengo que dejarme si no me ve, cómo va saber que tengo.</p>
<p>6, 7,8.- Cuando ingrese al hospital me pusieron una bata, se me veía todo atrás, me sentía mal, con vergüenza, mi hermana me trajo una batita,</p>	<p>SENTIMIENTO DE VERGÜENZA AL USAR VESTIMENDA HOSPITALARIA Y SER MIRADO POR PERSONAS DESCONOCIDAS.</p> <p>Cuando ingrese al hospital me pusieron una bata, se me veía</p>

<p>yo me sentí mejor...en Cerro de Pasco, en Puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí y me miren.</p>	<p>todo atrás, me sentía mal, con vergüenza, mi hermana me trajo una batita, yo me sentí mejor...en Cerro de Pasco, en Puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí y me miren.</p>
<p>9.-Yo, pediría que respeten nuestras costumbres, porque no lo hacen, yo le dije a una enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá, pero no hizo caso, si les pido algo y pueden hacerlo, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran. 10-11) Además tengo sentimientos, que no hagan gestos, que no pongan su cara de molestas, porque a veces vienen y me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y te dicen ya pues colabora, deberían ser cuidadosas no maltratar mi cuerpo. Pienso que no les interesa.</p> <p>12.- Me gustaría que pongan esas telas blancas para que no me vean, desde que llegué no lo han puesto. Porque hay esposos de las señoras que están mirando, que sean cuidadosas que pongan algo para cubrirme.</p>	<p>DESINTERES Y FALTA DE RESPETO AL CUERPO ENFERMO DEL PACIENTE</p> <p>Yo, pediría que respeten mis costumbres, porque no lo hacen, le dije a la enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá, pero no hizo caso, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran. Que no hagan gestos, que no pongan su cara de molestas, porque a veces vienen y me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y te dicen ya pues colabora, deberían ser cuidadosas no maltratar mi cuerpo. Pienso que no les interesa. Me gustaría que pongan esas telas blancas para que no me vean, desde que llegué no lo han puesto. Porque hay esposos de las señoras que están mirando, que sean cuidadosas que pongan algo para cubrirme.</p>

ANEXO 4

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Me da vergüenza que me vea el doctor...cuando me dijo sácate la ropa que te voy a revisar la barriga y para sacarme una prueba de mí barriga, no fue normal para mí que vean mi cuerpo, porque mi cuerpo solo lo toca y mira mi esposo. Siento más vergüenza cuando vienen los doctores con sus practicantes con sus miradas en mí y me siento feo porque nunca me ha visto tanta gente, no hago nada, el doctor dice eso, tengo que dejarme si no me ve, cómo va saber que tengo. Cuando ingrese al hospital me pusieron una bata, se me veía todo atrás, me sentía mal, con vergüenza, mi hermana me trajo una batita, yo me sentí mejor...en Cerro de Pasco, en Puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí y me miren.

Yo, pediría que respeten mis costumbres, porque no lo hacen, le dije a la enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá, pero no hizo caso, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran. Que no hagan gestos, que no pongan su cara de molestas, porque a veces vienen y me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y te dicen ya pues colabora, deberían ser cuidadosas no maltratar mi cuerpo. Pienso que no les interesa.

Me gustaría que pongan esas telas blancas para que no me vean, desde que llegué no lo han puesto. Porque hay esposos de las señoras que están mirando, que sean cuidadosas que pongan algo para cubrirme.

ANEXO 5

CUADRO DE ANÁLISIS NOMOTÉTICO

UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS	DISCURSOS										
	*	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<p>I. frente a miradas y tocamientos de lo íntimo del cuerpo concurre vergüenza, cólera y tristeza.</p> <p>1. <i>Me da vergüenza que me vea el doctor...cuando me dijo sácate la ropa que voy a revisarte la barriga y sacarte una prueba, no fue normal para mí que vean mi cuerpo, porque mi cuerpo solo lo toca y mira mi esposo.</i></p>	I		<i>C_{4,5} ,9,10</i>		<i>C_{2,5} ,9,10</i>	<i>C_{2,4} ,9,10</i>				<i>C_{2,4,5,1} o</i>	<i>C_{2,4,5,9}</i>
<p>2. <i>Siento vergüenza, cuando me hicieron una ecografía en mi vagina y revisaron el ano, a pesar de ser adulta, tengo pudor con mi cuerpo, más cuando me miran muchachas acá, porque el cuerpo de soltera no es igual al de estar casada, cambia, se envejece y el único que puede verme así es mi esposo.</i></p>	II		<i>C_{4,5,9} ,10</i>		<i>C_{1,5} ,9,10</i>	<i>C_{1,4} ,9,10</i>				<i>C_{1,4,5,1} o</i>	<i>C_{1,4,5,9}</i>
<p>3. <i>... me sentía mal, confundida, porque estaba desnuda solo tapada con una frazada, sentí vergüenza que me miren personas desconocidas, porque la única que ha visto mi cuerpo es mi mamá y eso es normal, quizás para los doctores ver personas desnudas es normal, pero para mí no... Me siento más</i></p>											

<p><i>avergonzada cuando los doctores dicen, levántese su ropa que vamos a revisarle, porque más parece una orden, ni me saludan... y todos empiezan a mirar mi cuerpo y se nota mi parte interior, eso me incomoda, por eso trato de taparme para que no se me vea mi parte interior, además mi cuerpo, es algo mío que me pertenece y no a los demás con el cual realizo muchas cosas, porque Diosito me lo ha dado y pues los doctores y las enfermeras deben cuidarme, pero aquí no lo hacen.</i></p>	III			C ₆		C ₃					
<p>4. <i>Siento vergüenza cuando me bajan mi trusa para que me revisen, porque me tocan y miran mi cuerpo, la única persona que me había mirado y tocado mi cuerpo es mi esposo y que venga el doctor y sus alumnos y hagan eso, me hacen sentir mal, avergonzada.</i></p>	IV	C _{2,5,9} ,10	C _{1,5} ,9,10		C _{1,2} ,9,10				C _{1,2,5,10}	C _{1,2,5,9}	
<p>5. <i>Yo me siento avergonzada, intranquila cuando me miran y tocan mi cuerpo al bañarme o cambiarme la cama, porque hay enfermeras que son toscas al hablar, y me dicen varias veces aishhhh levántense, voltéese, yo no puedo, porque sufro de la espalda, no me gusta que me hagan así, porque mi cuerpo es mío, Dios lo ha creado para mí. El único que ve mi cuerpo es mi esposo.</i></p>	V	C _{1,4,9,10}			C _{1,9} ,10				C _{1,4,10}	C _{1,4,9}	
<p>6. <i>Siento vergüenza, que los doctores me miren y toquen mi cuerpo, porque no me tapan, y yo quiero que respeten mi cuerpo, aquí ni siquiera</i></p>											

<p><i>me dicen señora voy a revisarla, de frente vienen y me destapan, eso incomoda porque a cada rato tengo que estar tapándome y a veces se ríen, no sé si se ríen de mi o de qué, pero eso no deben hacer porque me hacen sentir mal...</i></p>	<p>VI</p>			<p>C₆</p>			<p>C₃</p>				
<p>7. <i>Cuando viene el doctor, me revisa, me cura, pero no me cubre y todos miran que me han cortado mi pierna, me siento mal, rara, triste, tímida y avergonzada de que me vean otras personas, y que hagan gestos porque mi pierna huele feo, deberían tener consideración y cubrirme con algo, pero acá nada, es la primera vez que estoy enferma en una cama de hospital y me choca, lo único que hago es llorar delante del doctor, jalar la sabana y tratar de taparme.</i></p>	<p>VII</p>						<p>C₈</p>	<p>C₇</p>			
<p>8. <i>Siento vergüenza, no es cotidiano estar en un hospital y que me revise el doctor mi cuerpo, porque en la revisión están otras personas mirándome mis partes íntimas que están al descubierto y me hacen sentir mal, incomoda... Además, mi cuerpo es un regalo perfecto que Dios me ha dado y las enfermeras deben cuidarlo, para que solo se me vea lo necesario.</i></p>	<p>VIII</p>						<p>C₈</p>	<p>C₇</p>			
<p>9. <i>Me siento invadida, con vergüenza, porque no estoy acostumbrada a que personas extrañas miren y agarren mi cuerpo, solo mi esposo y mi mamá me han visto sin ropa. Cuando el doctor viene a verme con sus alumnos, no me piden permiso</i></p>											

de frente me levantan la ropa, hablan entre ellos y se van, uno se queda a curarme, pero no me tapa, yo como puedo me cubro con la sabana, eso molesta, da cólera, pero a ellos les da igual, no les importa solo hacen su trabajo y ya.	IX	C _{2,4,5} ,10	C _{1,4} ,5,10		C _{1,2} ,5,10	C _{1,2} ,4,10					C _{1,2} 4,5
10. Me siento con vergüenza, medio rara porque no estoy acostumbrada a eso, siempre he sabido lavarme y cuidarme yo, nunca me ha gustado que me vean otras personas, solo mi esposo, aquí las enfermeras se molestan porque dicen: tienen su familia y no vienen a lavarles, por eso veo la manera de como levantarme y asearme para que ellas no me toquen.	X	C _{2,4,5} ,9	C _{1,4} ,5,9		C _{1,2} ,5,9	C ₁ , 2,4,9					C ₁ , 2,4,5
II. Aceptando de la desnudez con colaboración para el bien propio y conocimiento de la enfermedad.		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
11. ...cuando vienen los doctores con sus practicantes con sus miradas en mí, me siento feo, porque nunca me ha visto tanta gente, no hago nada, el doctor dice eso, tengo que dejarme si no me ve, cómo va saber que tengo.	I		C ₄ , 8,10		C ₂ , 8,10				C _{2,4,10}		C _{2,4} , 8
12. ...las enfermeras y los doctores, hacen gestos cuando me asean, me revisan, pero como estoy enferma debo dejarme tocar mi cuerpo para que sepan que tengo, y así salir de dudas, ha si esté con mi cara colorada de vergüenza.	II	C _{4,8,10}			C _{1,8} ,10				C _{1,4,10}		C _{1,4} , 8
13. ...Siento vergüenza porque no me cubren...pero debo ser fuerte, respirar y perder esa vergüenza											

para que me revisen, pues los doctores están haciendo su trabajo, sino no me revisan, como sabrán lo que me pasa; además ya tengo tiempo aquí, ya me estoy acostumbrando y perdiendo la vergüenza.	IV	C _{2,8,10}	C _{1,8,10}						C _{1,2,10}		C _{1,2,8}
14. Siento incomodidad, cólera e impotencia, al momento que los doctores y enfermeras me revisan mi cuerpo, pero por más que sienta eso, tengo que dejarme porque sé que es para mi bien.	VIII	C _{2,4,10}	C _{1,4,10}		C _{1,2,10}						C _{1,2,4}
15. ...me siento avergonzada e incómoda porque los doctores no piden permiso para revisarme, yo tengo que estar jalando las sabanas para que no me destapen mucho, a veces ya no sé qué hacer, solo dejarme para que sepa el doctor de que estoy enferma y pueda curarme, una vez le dije tápeme y me dijo porque tienes vergüenza si aquí tienes que estar así desnuda...	X	C _{2,4,8}	C _{1,4,8}		C _{1,2,8}				C _{1,2,4}		
III. Ropa hospitalaria inapropiada genera desprotección, incomodidad y llanto.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
16. Me trajeron y pusieron la bata del hospital, no me sentía bien, porque es chiquita, no me cubría todo, sentía que estaba sin nada, y yo no estoy acostumbrada a usar ese tipo de ropa porque todo se ve, yo en mi casa me pongo mis medias grandes, mi falda larga y pues no todos ven lo que tengo, por eso le pedí a mi esposo que me traiga una bata completa y así me sentí tranquila...	V		C _{3,7,9,10}	C _{2,7,9,10}				C _{2,3,9,10}		C _{2,3,7,10}	C _{2,3,7,9}

<p>17. Cuando yo me desperté estaba desnuda, tapada con una frazada, me sentí mal, desprotegida, lloraba, trataba de cubrirme porque todos me miraban... ya cuando me puse mi bata, me sentía bien porque ya estaba cubierta, me podían destapar la frazada y ya no se veía mi cuerpo. En Morrope no ando con ropas chicas debo ponerme ropa que tape mi cuerpo, porque no es bien visto andar con ropa chica y que cualquiera te mire o agarre el cuerpo.</p>	III		C _{4,5} ,6,7 9	C _{2,5} ,6,7 9	C _{2,4} ,6,7 9	C _{2,4} ,5,7 9	C _{2,4} 5,6,9		C ₂ 4,5,6 .7		
<p>18. No me siento bien con la ropa que me han dado aquí, porque cuando quiero ir al baño todo se me ve atrás, no me cubre y yo soy muy vergonzosa con mi cuerpo a pesar de ser mayor. Allá en mi pueblo me tapo bien, y venir aquí y que me pongas esta ropa es raro, incomodo, da vergüenza.</p>	II		C _{5,7} ,9	C _{3,7} ,9	C _{3,5} 9				C ₃ 5,7		
<p>19. Me siento mal, triste con esta ropa, yo no puedo levantarme y caminar, pero esta ropa no me gusta porque no me tapa del todo, se me ve mi pierna que me han cortado, además no estoy acostumbrada a vestirme así, siempre en mi tierra estoy bien cubierta y con mi cuerpo completo ahora me siento muy mal, al saber que nunca más tendré mi pierna.</p>	VII		C _{3,5} ,9	C _{2,5} ,9	C _{2,3} ,9				C ₂ 3,5		
<p>20. ...Esta ropa no me gusta, me siento descubierta, incomoda, yo me visto con mis faldones, porque soy religiosa y acá solo me ponen esta bata, no se me ve bien porque no es mi ropa, le pedí a la enfermera que</p>											

<p><i>me deje quedarme con mi ropa, pero no quería, decía que debemos usar la ropa del hospital. Mi esposo me trajo una colcha que yo misma tejí quise ponerla en mi cama me dijeron que no, que ya tenía colcha la cama, y no dejaron que la ponga.</i></p>	IX		C _{3,5} .7	C _{2,5} .7		C _{2,3} .7		C _{2,3} 5			
<p>21. <i>Cuando me trajeron al hospital y me pusieron la bata, me sentía calata, desnuda, porque no estaba tapado mi cuerpo, se me veía atrás, lo único que hacía era cerrar los ojos y pensar en mi misma que nadie me estaba mirando... a veces lloraba porque me habían operado, y porque me sentía desprotegida, cuando me puse mí bata de casa, me sentía bien ya un poquito cubierta... En Tumbes me visto con short y blusas chiquititas, pero no al extremo de mostrar todo, pero a pesar de eso tengo vergüenza aquí... venir de Tumbes a Chiclayo me chocó porque allá en el hospital si cuidan nuestro cuerpo, acá en este hospital no, aquí hacen gestos, se molestan, y si huelen algo se amargan mucho, por eso yo hago mi aseo porque no me gusta los gestos que hacen, incluso cuando pido que me traigan la tina para orinar, demoran y cuando lo traen lo entregan molestas, por eso ya quiero irme de alta le pido a Dios que ya me cure, he pedido que me trasladen a tumbes pero no se puede.</i></p>	IV	C _{3,6,8} .10	C _{1,6} .8,10			C _{1,3} .8,10		C _{1,3,6,10}		C _{1,3} 6,8	
<p>22. <i>Siento incomodidad porque no es ropa que me cubre del todo y que use</i></p>											

<p>a diario, esta ropa lo usan uno y otros, además queda al descubierto partes que son íntimas y que solo mi esposo ve, por eso me siento rara. En mi casa me visto de una forma normal con mi short, mi polo, trato que me cubra mis partes y mi busto y acá que se me vea todo, hace que me sienta desnuda.</p>	<p>VIII</p>	<p>C_{4,6,10}</p>			<p>C_{1,6,10}</p>		<p>C_{1,4,10}</p>				<p>C_{1,4,6}</p>
<p>23. Cuando ingresé al hospital me pusieron una bata, se me veía todo atrás, me sentía mal, con vergüenza, mi hermana me trajo una batita, yo me sentí mejor...en Cerro de Pasco, en Puerto Bermúdez, donde vivo, se visten con palmeritas y sin sostén, se les ve el cuerpo, pero es diferente estar allá que todos me conocen a estar aquí y me miren desconocidos.</p>	<p>I</p>				<p>C_{6,8,10}</p>	<p>C_{4,8,10}</p>		<p>C_{4,6,10}</p>			<p>C_{4,6,8}</p>
<p>24. Me siento mal con esta ropa, pareciera que uno no está con nada, cuando iba al baño se me veía todo atrás y yo tenía que agarrarme para que no se me vea, eso hace que me sientas triste, desprotegida porque se me ve algo valioso que es mi cuerpo.</p>	<p>VI</p>	<p>C_{3,4,8,10}</p>	<p>C_{1,4,8,10}</p>	<p>C_{1,3,8,10}</p>				<p>C_{1,3,4,10}</p>			<p>C_{1,3,4,8}</p>
<p>25. La ropa que me han dado acá es chiquita no me tapa nada, si quiero bajarme de la cama, como puedo trato de taparme pero igual se me ve mi cuerpo, peor acá estamos a veces sin trusa y eso da bastante incomodidad que te sientas así como si estuvieras calata.</p>	<p>X</p>	<p>C_{4,5,6,8}</p>		<p>C_{1,5,6,8}</p>	<p>C_{1,4,6,8}</p>	<p>C_{1,4,5,8}</p>		<p>C_{1,4,5,6}</p>			

IV. Cuidado con respeto e interés en la protección y resguardo de la intimidad corporal		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
26. Yo, pediría que respeten mis costumbres, porque no lo hacen, le dije a la enfermera llévame al baño no me gusta que me hagan mi aseo acá al aire libre, pero no hizo caso, deberían ayudarme ya que aquí todos me miran... otras veces, me hincan una y otra vez y cuando no les sale se molestan y me dicen ya pues colabora, deberían ser cuidadosas, no molestar, no hacer gestos, poner esas telas blancas para cubrirme, y evitar maltratar mi cuerpo...pienso que no les interesa.	I		C ₃ , 4,5,7 ,8,10	C _{2,4} .5,7, 8,10	C _{2,3} .5,7, 8,10	C _{2,3} .4,7, 8,10		C _{2,3} , 4,5,8,1 0	C _{2,3,4,5} , 7,10		C _{2,3} , 4,5,7, 8
27. Quisiera que todo lo que hacen conmigo sea privado, pero hacen lo que para ellas es más fácil, abrirme las piernas al aire libre y lavarme en la cama, le dije llévenme al baño para yo poder asearme y me dijeron no, porque es su trabajo... Entonces le dije pongan algo, para que no me vean otras personas, pero dijeron que no había con que taparme, que sería rápido, que colabore...	VIII	C _{2,3,4} .5,7,10	C _{1,3} .4,5, 7,10	C _{1,2} .4,5, 7,10	C _{1,2} .3,5, 7,10	C _{1,2} .3,4, 7,10		C _{1,2,3} .4,5,10			C _{1,2} , 3,4,5, 7
28. Les pediría a las enfermeras sean más consideradas que si son profesionales deben cuidarnos y más nuestro cuerpo que es el que más nos miran y tocan acá en el hospital. Porque cuando le pedí a una enfermera que me cubra o me ayude a ir al baño para yo asearme me dijo que si todas somos mujeres	V	C _{2,3,4} .7,8,10	C _{1,3} .4,7, 8,10	C _{1,2} .4,7, 8,10	C _{1,2} 3,7,8 ,10			C _{1,2,3} .4,8,10	C _{1,2,3,4} , 7,10		C _{1,2} , 3,4,7, 8

<i>que te van a ver si todas tienen igual y cuando pido el bacín para hacer mis necesidades, hacen gestos y me da vergüenza eso.</i>											
29. <i>Me gustaría que nos cuiden, cubran y lleven a un lugar donde solo esté el paciente y el médico, como algo privado, donde nuestras camas, sábanas, deben estar limpias, porque si están sucias y sin tender, dañan nuestro cuerpo.</i>	II	C _{3,4,5} ,7,8,10		C _{1,4} ,5,7, 8,10	C _{1,3} 5,7,8 ,10	C _{1,3} 4,7,8 ,10		C _{1,3} 45,8,1 0	C _{1,3,4,5,7} ,10		C _{1,3} 4.5.7, 8
30. <i>Dijera que me tapen...porque en éste hospital no tienen telas para taparme o cubrirme para que no vean los otros, porque cuando me curan, lo hacen al aire libre, solo retiran a veces a los familiares, aquí todos miran, hacen gestos, muecas y eso me hace sentir mal, incómoda, horrible, lo único que hago es mirar al cielo, pedir a Dios que me ayude a resistir esto, que terminen rápido, que me recupere, irme de este hospital y no regresar nunca más.</i>	III	C _{2,4,5} ,7,8,10	C _{1,4} ,5,7, 8,10		C _{1,2} ,5,7, 8,10	C _{1,2} ,4,7, 8,10		C _{1,2} 4,5,8,1 0	C _{1,2,4,5} 7,10		C _{1,2} 4.5.7, 8
31. <i>Pediría que pongan cortinas, porque acá es un solo cuarto y no me cubren con nada cuando me asean, lo hacen al aire libre y me da vergüenza, trato de cerrar mis piernas para que no me vean, les pediría que tengan cuidado en eso porque encima me dicen ábrete bien colabora y me da ganas de llorar porque me miran otros mis partes.</i>	IV	C _{2,3,5} ,7,8,10	C _{1,3} ,5,7, 8,10	C _{1,2} ,5,7, 8,10		C _{1,2} ,3,7, 8,10		C _{1,2,3} ,5,8,10	C _{1,2,3,5,7} ,10		C _{1,2} 3.5.7, 8
32. <i>Que me cubran con lo que tengan aunque sea colchas, porque cuando me revisan no ponen nada para cubrirme, cuando me hacen mi aseo tampoco, allí uno tiene más</i>											

<p><i>vergüenza porque son mis partes y que te vean todos y te digan no te aseas, uno se siente triste, mal. Solo decía diosito dame unos diitas para poderme levantar y hacerme yo sola mi aseo porque ya era mucho venían y me sacaban el pañal al aire libre, a veces había hombres y me veían y me descubrían nomas eso me daba mucha vergüenza.</i></p>	X	C _{2,3,4} .5,7,8	C _{1,3} .4,5, 7,8	C _{1,2} .4,5, 7,8	C _{1,2} .3,5, 7,8	C _{1,2} .3,4, 7,8		C _{1,2,3} .4,5,7	C _{1,2,3,4} 5,7		
<p>33. <i>Quisiera que sean buenas, que estén pendientes de lo que necesito, que cuando me curen, coloquen, aunque sea una colcha o algo para que no me vean, que no muevan su cara, así como si yo les diera asco, sé que mi pierna huele feo, pero no deben ser así.</i></p>	VII	C _{2,3,4} .5,8,10	C _{1,3} .4,5, 8,10	C _{1,2} .4,5, 8,10	C _{1,2} .3,5, 8,10	C _{1,2} 3,4,8 ,10			C _{1,2,3,4} 5,10		C _{1,2} 3,4,5, 8
<p>34. <i>Que nos tengan paciencia, que respeten a la mujer, que entiendan que estoy enferma, no porque son doctores o enfermeros van hacer lo que quieran con nosotras, deben cubrimos, con lo que tengan, deben pedir permiso.</i></p>	VI										C ₁₀
<p>35. <i>Pido paciencia porque ellas te lavan, te hacen a lo bruto, no te lavan con paciencia todo con brutalidad, te hacen doler, y hacen gestos en su cara así de asco y eso no debe ser porque estamos enfermas, hacen que te sientas triste.</i></p>	X						C ₆				
<p>36. <i>Que nos entiendan, porque ellas pueden pensar que exageramos como no es su cuerpo o no han pasado por esto, pediría que me dejen estar con mi ropa y que me tapen para que no vean las otras</i></p>	IX			C ₄ 8	C ₃ 8				C _{3,4}		

<i>señoras que están aquí cuando me revisa el doctor.</i>											
37. <i>Que se pongan en mi lugar y entiendan mi posición, que me cubran, que respeten mis decisiones para que no me choque mucho estar fuera de casa, que sepan que me avergüenza que me descubran demasiado. Que saluden, pidan permiso, así me sentiría mejor.</i>	VIII			C _{4,9}	C _{3,9}					C _{3,4}	
38. <i>...Que las enfermeras sean cuidadosas que pidan permiso al momento de revisarme, que se pongan en el lugar mío, porque me miran y a veces hacen gestos y eso no se ve bien, porque me hace sentir que me tuvieran asco.</i>	III				C _{8,9}				C _{4,9}	C _{4,8}	
39. <i>Pediría que entiendan como me siento cuando me revisan...a veces me molesta que los practicantes vengan y me revisen una y otra vez, me hacen sentirme mal, me pongo roja, quisiera que rápido me revisen y se vayan...</i>	IV			C _{8,9}					C _{3,9}	C _{3,8}	