

**PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ENFERMEROS EN FORMACIÓN, SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA.**

ANA GABRIELA DURAN FAJARDO

LAURA DANIELA RIOS GONZALEZ

YEINY ANDREA SARMIENTO SILVA

UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
BOGOTA NOVIEMBRE 30

2018

**PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ENFERMEROS EN FORMACIÓN, SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA.**

ANA GABRIELA DURAN FAJARDO

LAURA DANIELA RIOS GONZALEZ

YEINY ANDREA SARMIENTO SILVA

PRESENTADO A:

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN UNIVERSIDAD ECCI

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

BOGOTA NOVIEMBRE 30

2018

DEDICADO A:

Nuestras familias quienes nos brindaron un apoyo incondicional manifestado por el amor, confianza, paciencia y compromiso hacia nosotras. Gracias por enseñarnos el significado de disciplina, perseverancia y entereza.

AGRADECIMIENTOS

Ofrecemos nuestros más sinceros agradecimientos primeramente a Dios el cual nos permitió llegar hasta este punto, gracias a nuestras familias por su apoyo incondicional durante todo el proceso de nuestra carrera, agradecemos a cada una de las integrantes de este equipo de trabajo, ya que día a día fortalecimos nuestros lazos que perduraran por siempre.

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE UN GRUPO DE ENFERMEROS EN FORMACIÓN, SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA.

Es de suma importancia conocer la percepción de cuidado humanizado que tienen los estudiantes en formación respecto a los pares o ejemplos a seguir, tales como son los enfermeros que laboran en los campos de práctica, es por esto la importancia del presente estudio “percepción de los estudiantes de enfermería de vii semestre de la universidad ecci, frente al cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería en los diferentes campos de prácticas”. Este estudio se realizó durante los meses de abril y mayo del año 2018, es un estudio de tipo cualitativo, de corte transversal bajo un enfoque fenomenológico. Se contó con una población de 20 estudiantes y se tomó una muestra de 9 estudiantes, numero arrojado por saturación de datos. Los datos se recogieron por medio de una entrevista semiestructurada, compuesta por 3 preguntas con respuesta abierta. Para el análisis de los datos se utilizó un instrumento tipo software llamado ATLAS.ti y se categorizo según la teoría de Jean Watson.

Los resultado obtenidos muestran una percepción negativa en cuanto al cuidado que brindan los profesionales en el campo de práctica y en relación a lo postulado por Jean Watson, se logra identificar que el factor influyente para no brindar un trato humanizado por parte de estos es la sobrecarga laboral en la parte administrativa.

ABSTRACT

PERCEPTION OF A GROUP OF NURSES IN FORMATION, ABOUT THE HUMANIZED CARE PROVIDED BY NURSING PROFESSIONALS.

It is very important to know the perception of humanized care that students have in training with respect to their peers or examples to follow, such as nurses working in the fields of practice, this is why importance of this study “Perception of nursing students of the 7th semester of the ecci university, in front of the humanized care they offer by professionals of nursing in the different fields of practice”. This study was carried out during the months of April and May of the year 2018, it is a qualitative, transversal study, under a phenomenological approach. it was counted was a population of 20 students and a sample of 9 students was taken, number thrown by data saturation. The data was collected through a semi-structured interview, composed of 3 open-ended questions. For the analysis of the data, a software-type instrument called ATLAS.ti was used and it was categorized according to Jean Watson's theory.

The results obtained show a negative perception regarding the care provided by the professionals in the field of practice and in relation to the postulate of Jean Watson, it is possible to identify that the influential factor in not providing a humanized care on the part of these is Work overload in The administrative part.

INTRODUCCIÒN

La Enfermería nace como disciplina debido a la necesidad de un sustento teórico que permitiera a la profesión delimitar sus propios conocimientos, perspectivas y dominios. Como profesión cuenta con características esenciales considerando que su naturaleza y eje central es el Cuidado de Enfermería, y que la disciplina como concepto se refiere al saber y como procedimiento al quehacer (Victoria Eugenia Cabal E, 2011). El cuidar es la acción esencial de la enfermería y se realiza para proteger, mejorar y preservar la humanidad, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor, como también para ayudarla a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado.

La teorista Jean Watson, refiere que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un otro que necesita ser cuidado (Eugenia Urra M., 2011).

Es así que a los profesionales que se desempeñan en áreas hospitalarias se les está dificultando brindar un cuidado tal como lo menciona la teorista Jean Watson, ya que una de las características de dichos centros hospitalarios es brindar una atención rápida, continua, integral y universal, lo cual en múltiples ocasiones va en desmejora con la esencia humana del profesional enfermero, quien se preocupa por cumplir metas y adecuarse al ritmo diario del servicio.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es que surge el interés de conocer y comprender la percepción que tienen los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que

ofrecen los profesionales de enfermería que laboran en los centros hospitalarios y de esta misma forma identificar los factores que influyen al momento de ofrecer cuidado humanizado.

Desde la perspectiva de Enfermería como disciplina, la profesión ha de realizar diversos roles en su quehacer, siendo la base de estas tareas el preocuparse por el otro y a través del arte de cuidar, ayudar en el alivio del sufrimiento, la rehabilitación y promoción de la buena salud. Para poder brindar este acto de cuidado, es necesaria una relación mutua de ayuda y colaboración, siendo esta instancia la única donde es posible compartir la esencia del ser humano (Lázaro Luis Hernández Vergel, 2010).

Es importante resaltar que muchas veces los pacientes expresan que la empatía y el trato cálido, les permite crear una relación cordial enfermero-paciente a la cual dan más valor, que el que se le puede dar, a los procedimientos recibidos de forma adecuada.

Diversos estudios respecto a esta temática, indican que los profesionales tienden a asociar en gran medida el cuidado humanizado con “relación interpersonal” y “acción terapéutica de enfermería” (Lázaro Luis Hernández Vergel, 2010), considerándolo como un concepto implícito en la atención holística e integral de salud, constituido por lo biológico, psicológico, espiritual y social (Yolanda Muñoz Hernández R. C., 2009). Sin embargo, estas investigaciones cualitativas no profundizan en el ámbito práctico del cuidado humanizado. Si bien es posible llevar a cabo un cuidado humanizado, muchas veces las condiciones de algunos servicios ponen en riesgo esta posibilidad. De este modo, los centros hospitalarios merecen especial consideración, ya que además de ser el dispositivo de entrada a los servicios en un establecimiento hospitalario, es aquí donde la persona acude para ser atendida por una enfermedad de aparición súbita, presentando

sintomatología que le generan angustia y un brusco cambio de su rutina (Cecilia Landman Navarro, 2014).

La atención de Enfermería debe caracterizarse por un alto componente de humanidad y apoyo al paciente para asimilar su problema y tratamiento. Sin embargo, en los diferentes centros hospitalarios con mayor frecuencia se observa una tendencia a la deshumanización y a centrar la atención en los aspectos administrativos (Cecilia Landman Navarro, 2014).

Es así que se hace indispensable la realización de este estudio sobre el cuidado humanizado que se brinda en los diferentes centros hospitalarios del sector público por parte de los profesionales de enfermería, pero desde la perspectiva del profesional en formación, lo que permitirá aportar información relevante al campo de la disciplina, detectando las fortalezas y barreras que visualizan los estudiantes para otorgar cuidados humanizados a la persona atendida.

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO DE REFERENCIA.....	13
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	20
1.5.1 Cuidado.....	20
1.5.2 Cuidado Humanizado	21
1.5.3 Percepción	21
1.5.4 Formación profesional.....	22
1.5.5 Institución hospitalaria	22
1.5.6 Ser de cuidado / Persona.....	22
1.5.7 Enfermería	23
1.5.8 Profesión.....	23
2. MARCO TEÒRICO	23
2.1 APORTES DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON A LA INVESTIGACIÓN .	28
3. DISEÑO METODOLOGICO	29
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.2 FASES DEL ESTUDIO	32
3.2.1 CATEGORIZACIÒN.....	32

3.2.2 CATEGORIAS Y CODIGOS INICIALES	33
3.2.3 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	34
3.2.4 APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS	35
3.2.5 CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	36
3.3 POBLACIÓN	37
3.4 MUESTRA.....	37
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	38
3.7 PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS	38
3.8 ANALISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS.....	38
3.8.1 CATEGORIA 1: INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE.....	38
3.8.2 CATEGORIA 2: APOYO EMOCIONAL.....	40
3.8.3 CATEGORIA 3: APOYO FISICO	41
3.8.4 CATEGORIA 4: PROACTIVIDAD.....	43
3.8.5 CATEGORIA 5: PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO.....	43
3.8.6 CATEGORIA 6: DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	45
4. CONCLUSIONES	46
5. RECOMENDACIONES	47
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
7. ANEXOS.....	51
7.1 ANEXO 1 (ENTREVISTAS)	51
7.1.1 ENTREVISTA 1	51
7.1.2 ENTREVISTA 2	51
7.1.3 ENTREVISTA 3	52

7.1.4 ENTREVISTA 4	53
7.1.5 ENTREVISTA 5	53
7.1.6 ENTREVISTA 6	54
7.1.7 ENTREVISTA 7	55
7.1.8 ENTREVISTA 8	56
7.1.9 ENTREVISTA 9	56
7.2 ANEXO (CONSENTIMIENTO INFORMADO).....	58

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En enfermería el acto de cuidar de forma humanizada se constituye en el eje a partir del cual giran todas las actividades e intervenciones que mejoran la condición de salud de los individuos, familias y comunidades. Para un profesional de enfermería el cuidado directo debe ser una de las actividades primordiales en su ejercicio profesional. No obstante, en la actualidad las múltiples funciones que han sido asignadas principalmente en el ámbito administrativo, desplazando a un segundo plano las actividades de cuidado directo y el establecimiento de una relación enfermera-paciente.

(Ceballos, 2010) en su artículo denominado “Desde los ámbitos de Enfermería analizando el Cuidado Humanizado”, plantea que es necesario que el cuidado humanizado se destaque en todas las áreas de desarrollo profesional y que este es más que brindar un buen trato o sólo la satisfacción del paciente, es la atención que se les entrega en una situación que necesita el ser de cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al paciente y su familia, se identifica con ellos y les otorgan cuidados holísticos centrados en la persona.

Según Watson (1979) “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas entre la enfermera(o) y el ser de cuidado, el cual no solo se limita a cumplir con las labores que demanda la profesión, si no, en hacer cada acto de forma íntegra como un gesto innato de la vocación de enfermería, para garantizar una satisfacción

plena y de bienestar percibido por el paciente al cual se le brinda cuidado, por lo tanto se puede plantear que atender las necesidades de la persona y de la familia, mantener un bienestar óptimo y contribuir con mejorar la calidad de vida, son algunos de los objetivos fundamentales de la profesión. (ESCALONA FELIU, 1997).

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los pacientes como parte de un derecho, de esta forma las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que aseguren el buen trato al ser de cuidado. La condición de enfermedad sitúa al ser humano en una condición de vulnerabilidad ; (Guerrero Rosa - Ramírez, 2016) argumenta que “ El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda, cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones de cómo abordar los procesos de salud y como enfrentarse a momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad, es así como surge la necesidad que los profesionales de la salud comprendan que el paciente necesita participar de sus cuidados de manera conjunta con la familia. El paciente exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas”.

En un estudio realizado en la Clínica Country sobre la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en el año 2007, se encontró que el 86.7% percibe siempre un cuidado humanizado, el 12.04% de las personas casi siempre, y el 1.09% solo algunas veces (RIVERA, 2007), dichos resultados muestran una buena percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes frente al cuidado de enfermería. Cabe

resaltar que lo mencionado anteriormente esta dado en el sector privado, ya que ante la búsqueda de los mismos no se encuentran datos referentes en el sector público, por lo anterior y teniendo en cuenta que los estudiantes de séptimo semestre de la universidad ECCI realizan rotaciones por diferentes ámbitos hospitalarios de carácter público y las cuales han permitido al estudiante observar la relación enfermera-paciente y las actividades en las que se centran los profesionales de enfermería en su quehacer diario, en diferentes áreas y servicios, al igual que el tiempo que dedican al cuidado directo a sus pacientes. Por esto, surge la necesidad de realizar esta investigación sobre el cuidado humanizado brindado por los profesionales de Enfermería que laboran en las Instituciones hospitalarias, donde realizan sus prácticas.

Las investigaciones realizadas se han centrado en medir la percepción del cuidado humanizado, recibido por los pacientes en el área de hospitalización y cirugía de instituciones privadas, pero es escasa la literatura que se encuentra sobre cómo perciben los profesionales en formación, el cuidado que brindan los enfermeros (as) que se encuentran en su ejercicio profesional.

“El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos, hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud”.

(Alvarez Luz Nelly, 2007). Según el capítulo II de la ley 911 de 2004 el acto de cuidado de enfermería “Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.” (colombia, 2004)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la universidad ECCI, frente al cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería en las instituciones hospitalarias donde realizan las prácticas formativas?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la

transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. (Guerrero Rosa -Ramírez, 2016). Los ambientes hospitalarios son entornos ajenos a los pacientes los cuales pueden influir negativamente en el paciente convirtiéndolo en un ser vulnerable, con miedos, incertidumbres, incomodidades, temores, soledad y muchas más sensaciones de desesperanza, por tanto, un trato deshumanizado podría generar cambios negativos, dando como resultado un paciente intranquilo, lo cual lo llevaría a una respuesta insatisfactoria en su recuperación.

Esta situación en el ámbito social generaría un aumento en la utilización de recursos y de costos frente a la atención de los pacientes institucionalizados y tal vez un aumento de costos en las estancias hospitalarias.

Como profesionales de enfermería es importante recordar que el objeto de estudio de la profesión es el cuidado y que por tanto se debe mantener o rescatar el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado en los pacientes.

La ley 100 de 1993 en el artículo 152 del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), establece la calidad como parte fundamental en la prestación de servicios de salud, orientando así a garantizar unas condiciones de atención humanizada, holística y de manera continua, investigar sobre los factores que influyen en el personal de enfermería para brindar un cuidado humanizado con calidad identificara las brechas que no permiten que se cumplan los objetivos de la ley 100 en el artículo 152. (colombia c. s., 1993)

Entre los propósitos de las instituciones que prestan servicios de salud, esta optimizar, mejorar y fortalecer procesos de calidad, definidos estos como el conjunto de herramientas que incluye los recursos físicos, humanos, infraestructura, atención y cuidado humanizado.

Es así como muchas instituciones de salud establecen y elaboran instrumentos para conocer la percepción de cuidado por parte de los pacientes, por cuanto hace parte de los indicadores de calidad institucional.

La percepción del cuidado humanizado de enfermería implica el trabajo interdisciplinario, el cual debe ser sometido a una evaluación continua que busque la prestación del servicio competente y completo, para así resolver de una u otra forma la situación de cada paciente; es por esto que la percepción del cuidado cuenta con varias dimensiones, entre las que están: la dimensión técnica, la seguridad, el servicio y el costo racional, donde la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento, idoneidad profesional y la tecnología, el nivel de los procedimientos y equipos disponibles a favor del paciente, refiriéndose a la calidad de la técnica. (Galdys, 2006)

JUSTIFICACION DESDE LA TEORIA

Jean Watson en su filosofía propone que, brindando cuidado humanizado se:

- Mejora la recuperación de los pacientes en momentos de vulnerabilidad
- Y se brinda bienestar de forma íntegra al ser de cuidado.

A partir de lo que propone Jean Watson en su modelo de cuidado, la identificación de las percepciones del cuidado humanizado por parte de los estudiantes, nos permitirá abordar este fenómeno en enfermería, reestableciendo la esencia de la disciplina “El acto de cuidar”.

JUSTIFICACION DESDE LA ENFERMERIA

- Los resultados de esta investigación crea un pensamiento reflexivo en cuanto al cuidado que se está brindando.
- Incentiva al profesional en formación a brindar un cuidado humanizado.
- Reestablece los conocimientos adquiridos para ponerlos en práctica en el ámbito laboral.
- Crea profesionales íntegros capaces de brindar un cuidado humanizado.

JUSTIFICACION SOCIAL

- Los profesionales que brindan un cuidado humanizado, mejoraran la perspectiva que se tiene de enfermería.
- Motivaran a la población a consultar más.
- Disminuirán costos y tiempo de hospitalización.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción de los estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la universidad ECCI, frente al cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería en las instituciones hospitalarias donde realizan las prácticas formativas.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Categorizar a través de los postulados de la filosofía de Jean Watson, las percepciones de cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería en sus prácticas formativas.
- Identificar los factores positivos y negativos que influyen en el cuidado humanizado brindado en las instituciones hospitalarias en el campo de práctica, percibido por los estudiantes de séptimo semestre de enfermería de la Universidad ECCI, durante su formación profesional.

1.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

1.5.1 Cuidado

Kristen Swanson (1991) “Concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal

donde propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias)". (RODRIGUEZ CAMPO, 2012).

Es la esencia del estudio de la Enfermería; se sustenta mediante sus intervenciones, y está influenciado por el conocimiento, el contexto sociocultural e histórico del cual forma parte. Para su estudio debe tenerse en cuenta la influencia de la cultura, la religión, la ética y la filosofía en la diversidad del pensamiento de un grupo étnico o región determinada. (ESCALONA FELIU, 1997).

1.5.2 Cuidado Humanizado

El cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera(o) y paciente Watson (1979).

1.5.3 Percepción

Desde el campo de la psicología se define la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Maria, 1994).

1.5.4 Formación profesional

Según la real academia de la lengua española se define como la acción y efecto de formar o formarse adquiriendo una preparación intelectual, moral y profesional de un individuo (Española, s.f.).

1.5.5 Institución hospitalaria

El Hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales (El hospital: concepto y funcionamiento histórico, 2018).

1.5.6 Ser de cuidado / Persona

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (Alvarez Luz Nelly, 2007).

1.5.7 Enfermería

“Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética”. (RIVERA ALVAREZ, 2007).

1.5.8 Profesión

Fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que depende del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla. (Manuel, 2010)

2. MARCO TEÒRICO

En esta investigación el marco teórico está fundamentado en la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson, la cual plantea que “El cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera(o) y paciente. Watson (1979), será también complementada con la revisión de las diferentes referencias bibliográficas.

(Eugenia, 2011) realiza una síntesis del pensamiento de Jean Watson a partir de dos perspectivas fundamentales a saber: su filosofía de cuidados y su teoría de cuidados transpersonales.

Watson desarrollo el Cuidado Transpersonal, entendido como “contacto de los mundos subjetivos de enfermera y paciente, abarcando la atención física, mental, emocional y espiritual”. Para esta autora la gestión del cuidado brindado por el profesional de enfermería, se caracteriza por girar alrededor de una serie de postulados, a los que Watson llamó “Factores Caritativos de Cuidados”:

1. La formación de las enfermeras debe ser humanista- altruista. se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente".

2. En el cuidado al individuo se debe integrar la atención a la fe y la esperanza. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación.

3. Las enfermeras deben cuidar atendiendo la sensibilidad “hacia uno mismo y hacia los otros”. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente lograra entender los de los otros. Ejemplo: ¿Es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto? Con esta práctica sólo aumentará el dolor, y negará la evidencia que iniciará el duelo. Esta práctica se apropia del dolor de otro, impide su libre expresión por desgarradora que sea. El duelo de esta madre es personal, forma parte de su vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo. En estas ocasiones el silencio, el respeto y un abrazo son más útiles; y, por cierto, más humanos. Por tanto, la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo.

4. Promover una relación de ayuda y confianza. Watson dice que las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente.

5. Aceptar los pensamientos positivos y negativos. Situaciones como la ansiedad, el estrés y el temor pueden cambiar la conducta del paciente, la labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos que es congruente con visualizar el otro como un ser para el cuidado.

6. Desarrollo creativo de los cuidados enfermeros para la resolución de problemas. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión.

7. Impulsar una enseñanza interpersonal. Watson dice que, por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso e retroalimentación para ambas partes y no una única entrega de información.

8. Las enfermeras deben crear un ambiente protector a nivel físico, mental, espiritual y sociocultural. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes

entre sí. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que, de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar.

9. La asistencia con la gratificación de necesidades humanas. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10. Se deben reconocer las fuerzas fenomenológicas y existenciales”.

Fenomenología “comprensión de las personas de como las cosas aparecen ante ellas” lo anterior ayuda a atender al orden jerárquico las necesidades de la persona.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

El compromiso moral de la enfermera es proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y más alto Yo, la enfermera debe transmitir su conocimiento al momento de brindar cuidado para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Considerando el cuidado humanizado como un valor fundamental de enfermería en la relación enfermera-paciente, por lo cual el cuidado brindado debe ser holístico, que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado del personal de salud es un fenómeno social adecuado cuando se realiza interpersonal e integral. Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser este ser, es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. (Eugenia, 2011).

El cuidado humanizado por parte de enfermería debe ser una conexión íntegra que se debe brindar desde el primer contacto con el paciente y su entorno, siendo así el paciente y su familia una unidad de cuidado.

Es de suma importancia ofrecer un trato amable, cálido, oportuno, íntegro y justo sin importar la condición del paciente, logrando que este perciba, un ambiente de bienestar y tranquilidad en su proceso. El profesional de enfermería debe conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del ser de cuidado llevándolo de la dependencia a la independencia, por medio de un proceso dinámico, continuo y fructífero para ambas partes.

Imogen King brinda un aporte importante en esta investigación, ya que habla de la teoría de logro de metas basado en el cuidado que brinda el profesional de enfermería y define cuidado/enfermería como “un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; la empatía de la enfermera y el ser de cuidado influyen en la relación. Promueve, mantiene, restaura la salud y cuida en una enfermedad o lesión a un paciente en estado de vulnerabilidad. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería, anima a la enfermera y al ser de cuidado a compartir información sobre sus percepciones (si estas son acertadas se alcanzarán las metas, se llegará a un crecimiento, desarrollo y efectividad de los cuidados). Por lo tanto, si se logra una equidad de criterios entre la enfermera y el paciente, se logrará una transacción; mientras que contrariamente si no se logra un acuerdo se producirá estrés. Tiene como fin una meta en la cual interactuamos todos y cada uno desde su rol social, de

esta manera es la enfermera quien aporta conocimientos y habilidades específicas, el paciente aporta su auto-conocimiento y sus percepciones.” (Imogen, 2012).

También resalta la relación enfermero paciente como “un tipo de sistema interpersonal que se define como un proceso de interacción humana entre ambos, en el cual cada uno percibe del otro su situación y a través de la comunicación identifican problemas, fijan objetivos, exploran los medios y se ponen de acuerdo para alcanzar los objetivos propuestos. Por lo tanto, la relación es un proceso de acción-reacción-interacción-transacción.” (Imogen, 2012).

En la profesión de enfermería y en el desarrollo de su rol, es de suma importancia no olvidar la parte ética, social y moral la cual más que ser una obligación es una responsabilidad del enfermero al momento de brindar cuidado en las situaciones difíciles del paciente. Jean Watson “plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; el cuidado humano es una idea moral que trasciende al acto y va más allá de la acción de una enfermera, produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”. (GÓMEZ RAMÍREZOLGA JANNETH, 2008).

2.1 APORTES DESDE LA TEORÍA DE JEAN WATSON A LA INVESTIGACIÓN

Según (Juarez, 2009) en su informe de investigación sobre los Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva, la teoría de Jean Watson invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones:

Interacción paciente - enfermera(o): hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

Apoyo emocional: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”.

Apoyo físico: componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”.

Proactividad: definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje inter-personal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

Priorización en el cuidado: hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los

comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior”.

Disponibilidad para la atención: disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

En éste capítulo se expone la postura epistemológica, la cual tiene como fin sustentar la construcción del conocimiento, a partir de verdades y creencias (percepciones); por tal motivo el abordaje, teniendo en cuenta que proviene de un enfoque de investigación en el terreno de las ciencias sociales, busca establecer cuáles son las ópticas que se han desarrollado para concebir y mirar las distintas realidades que componen el orden de lo humano, así como también comprender la lógica de los caminos, que se han construido para producir, intencionada y metódicamente conocimiento sobre ellas (Casillimas, 2002).

Acorde con el problema de esta investigación se ha escogido un estudio de tipo cualitativo de corte transversal bajo un enfoque fenomenológico. La investigación cualitativa implica una aproximación interpretativa y naturalista del mundo; es decir, que los investigadores

cualitativos estudian las cosas en su contexto natural, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas le dan (Denzin, 2005). A su vez la 'fenomenología' se refiere a la percepción del significado de un evento de una persona, en comparación con el caso ya que existe externamente fuera de esa persona. El enfoque de la fenomenológica orienta los resultados de la investigación a lo que la gente experimenta en relación con algún fenómeno y cómo se interpretan esas experiencias; intentando comprender las perspectivas e interpretaciones de una situación particular (o fenómeno). Con éste enfoque el investigador debe confiar en la percepción de cada participante, creerle y a partir de estas generar conclusiones. Este es el principal abordaje que se utiliza en investigación en enfermería.

Al tratarse de una investigación cualitativa que buscó describir la percepción de los estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la universidad ECCI, frente al cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería en las instituciones hospitalarias donde realizan las prácticas formativas, se estableció que la fuente de información fuera únicamente primaria, recolectando datos mediante el contacto directo con los sujetos de estudio; la información se obtuvo por medio de una entrevista semiestructurada que constaba de 3 preguntas con respuesta abierta, las cuales quedaron plasmadas en video y audio aportando para complementar el objetivo de la investigación (Anexo 1). La cantidad de entrevistas realizadas fue de nueve, número establecido acorde a la saturación de la información y a la conveniencia de la investigación.

El instrumento utilizado para el análisis de los datos fue el software ATLAS.ti el cual es empleado en investigaciones cualitativas y permite la categorización de los datos obtenidos y aporta validez a la investigación.

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones de la universidad ECCI mediante la aplicación del instrumento durante los meses de abril y mayo del 2018 en horario académico de los estudiantes, esta se adecuó a las recomendaciones para investigación biomédica de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adicionalmente, de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social en la que se considera ésta investigación como “sin riesgo”, por lo que a juicio de los investigadores del estudio se hizo necesario realizar consentimiento informado (Anexo 2), ya que se tuvieron en cuenta los aspectos relacionados con percepciones de los estudiantes. Las investigadoras de éste trabajo declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Los principios éticos que se tuvieron en cuenta en esta investigación fueron los de autonomía realizando la perfecta firma del consentimiento informado por parte de cada participante, beneficencia y no maleficencia ya que esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo, confidencialidad pues se garantizó la privacidad de manera que las identidades y datos recogidos fueron manipulados, procesados y analizados únicamente por el equipo investigador y justicia puesto que se brindó a los participantes un trato con igualdad, respeto y dignidad.

Los resultados del presente trabajo serán publicados en revistas de índole académica y científica, preservando la exactitud de los mismos y haciendo referencia a datos globales y

no a voluntarios particulares. No se tuvo acceso a muestras biológicas ni a historias clínicas de pacientes; sin embargo, dado a que se grabaron las entrevistas y se cuenta con los archivos físicos de las mismas, se veló por la custodia y seguridad de los mismos, creando backups de seguridad, restringiendo el acceso público a la información, siendo permitido únicamente al equipo investigador.

3.2 FASES DEL ESTUDIO

3.2.1 CATEGORIZACIÓN

En la parte inicial de esta investigación, se diseñó un estado del arte mediante revisión bibliográfica, con el fin de definir las categorías para abordar en esta investigación.

Jean Watson desde su teoría define el cuidado humanizado en 6 categorías: **a) Interacción paciente - enfermera(o), b) Apoyo emocional, c) Apoyo físico, d) Proactividad, e) Priorización en el cuidado, f) Disponibilidad para la atención.**

CATEGORIAS	INDICADORES
Interacción paciente - enfermera(o)	<ul style="list-style-type: none"> -Actitud y acciones positivas -Escuchar y comprender al paciente -Transpersonalizar -Crear relación cálida, agradable y cercana -Comunicación amable y empática

Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> -Trato cordial y amistoso -Calor humano -Relación de ayuda-confianza.
Apoyo físico	<ul style="list-style-type: none"> -Saludar al paciente -Mirarlo a los ojos -Tomarlo de la mano -Entorno de apoyo -Protección física
Proactividad	<ul style="list-style-type: none"> -Responder preguntas y explicar procedimientos. -Promoción de la salud mediante la educación. -Afrontamiento y adaptación a pérdidas.
Priorización en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> -Conservar la dignidad de la persona, -Conservar la humanidad -Conservar la integridad -Conservar la armonía interior -Cuidado transpersonal
Disponibilidad para la atención	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar su sentir -Identificar estado de ánimo -Identificar su dolor -Identificar sus necesidades de cuidado -Actuar y acudir oportuna y eficazmente.

3.2.2 CATEGORIAS Y CODIGOS INICIALES

Como se especificó en el apartado anterior, la investigación tiene en cuenta 6 categorías para identificar la percepción de cuidado humanizado que tienen los estudiantes de los profesionales que laboran en los campos de práctica. Cada una de las preguntas

orientadoras pueden dar respuesta a algunas o todas de las categorías y finalmente cada una de estas presentan una serie de códigos para su análisis.

El objetivo principal de las entrevistas será validar las categorías y códigos propuestos y verificar la percepción de cuidado humanizado por los estudiantes.

3.2.3 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Para validar los códigos iniciales propuestos para la investigación, se decidió contrastar la información teórica con información empírica, resultante de una serie de entrevistas semiestructuradas a estudiantes de enfermería de séptimo semestre de la universidad ECCI.

La entrevista se fundamentó en tres preguntas orientadoras propuestas así:

1) ¿Para usted que es cuidado humanizado?, 2) ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería que brindan en las instituciones de salud donde realiza su práctica formativa? (actividades a las que dedican mayor tiempo, sentimientos de la enfermera hacia al paciente, actividades que limitan el cuidado directo), 3) ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

A partir de las respuestas de los entrevistados, se dirigían nuevas preguntas que permitían profundizar en los comentarios de los estudiantes entrevistados.

De esta manera se puede asumir que el objetivo principal de las entrevistas es comprobar si las categorías y códigos corresponden a la percepción de cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería brindado por parte de los profesionales de enfermería que laboran en los campos de práctica.

3.2.4 APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Las entrevistas semiestructuradas se aplicaron mediante el siguiente proceso:

a). Selección de población

Se indago a los estudiantes de séptimo semestre si deseaban participar en las entrevistas ya que dicha participación era voluntaria, posterior a esto se explicó la metodología de las entrevistas y el propósito de las mismas.

b). Aplicación de entrevistas

Posterior a la selección de la población y dando desarrollo en las instalaciones de la universidad ECCI en un aula cuyas características fueron adecuada iluminación y mínimo sonido exterior, así como un espacio cómodo y privado que permitiera responder con fluidez al entrevistado, se realizaron las entrevistas utilizando grabaciones en audio y video.

Antes de dar inicio a la entrevista se reitera la importancia y el objetivo de esta y se hizo lectura y posterior firma del consentimiento informado.

c). Transcripción de las entrevistas para su análisis

Escuchando el audio de las entrevistas, se hizo transcripción a un documento Word teniendo en cuenta diferentes aspectos:

- La transcripción de las grabaciones se realiza una transliteración con ciertas representaciones comunes del ser humano: pausas, tartamudeo, aumento o disminución de la entonación etc.
- La totalidad de las entrevistas transcritas fueron sometidas a varias revisiones por los tres investigadores del proyecto, con el fin de rectificar errores en la transliteración y designar de forma correcta los criterios de transcripción establecidos.

3.2.5 CODIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

La codificación de las entrevistas se llevó a cabo haciendo uso del software de análisis de datos ATLAS.ti. Este software es una herramienta informática de análisis de información de tipo cualitativo y brinda la posibilidad de trabajar con grandes volúmenes de datos.

En esta investigación se decidió usar el ATLAS.ti con el fin de reducir la información obtenida a partir de las entrevistas transcritas filtrando datos de interés para el propósito investigativo.

El análisis de las entrevistas para esta investigación tuvo los siguientes componentes en el ATLAS.ti:

- Documentos primarios: Corresponde a la transcripción del audio obtenido de las entrevistas.
- Citas: Corresponde a los apartes o fragmentos de las entrevistas realizadas.
- Códigos: Son la unidad básica de análisis.
- Familias: Corresponde a las categorías de la investigación.

3.3 POBLACIÓN

La población del estudio se conformó con el 100% de los estudiantes que cursaban séptimo semestre de enfermería en la universidad ECCI, correspondiente a 20 estudiantes, quienes desarrollaron sus prácticas profesionales en diferentes instituciones hospitalarias del sector público.

3.4 MUESTRA

La muestra se conformó de 9 estudiantes de la población total de participantes y se tomó este número por saturación de datos.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Como criterio de inclusión, se consideró a los estudiantes de séptimo semestre de la facultad de enfermería de la universidad ECCI, que estuvieran dispuestos a participar y se encontraran presentes durante el tiempo de la investigación y se llevó a cabo en las instalaciones de la universidad ECCI en los meses de abril y mayo del año 2018.

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

El único criterio de exclusión que se tuvo en cuenta, es el no tener deseo ni voluntad de participar en la presente investigación.

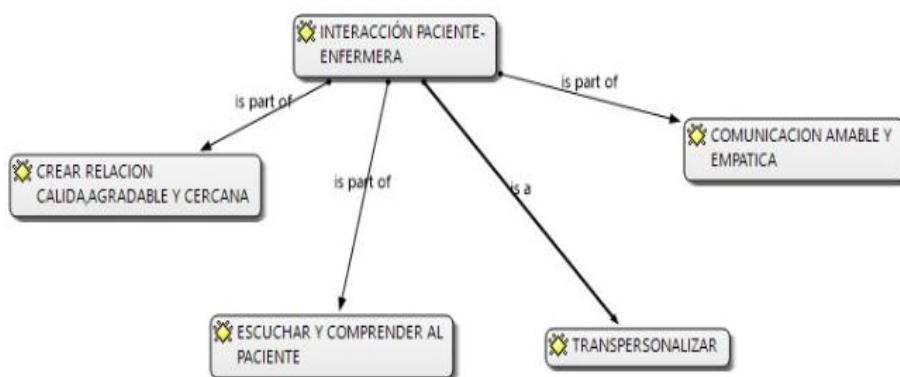
3.7 PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE LOS DATOS

Para el análisis y los resultados arrojados por el software ATLAS.ti se tuvieron en cuenta dos aspectos:

- **Guía de código:** Corresponde a la ubicación del comentario codificado en el software ATLAS.ti, siendo P el número del documento primario y el número en paréntesis la línea de inicio y final de la cita.
- **Citación:** Es la cita codificada textual tomada de las entrevistas.

3.8 ANALISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

3.8.1 CATEGORIA 1: INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE



INDICADOR	GUIA DE CODIGO	CITACIÓN
INTERACCIÓN PACIENTE-ENFERMERO	P 2: ENTREVISTA 1.docx - 2:3 [al punto de no saludar al paci..] (5:5) (Admin)	“Al punto de no saludar al paciente, no explicarle los procedimientos, referirse a ellos por el diagnostico o el número de la cama y no por el nombre del paciente”
	P 4: ENTREVISTA 3.docx - 4:1 [El cuidado humanizado es brind..] (4:4) (Admin)	“El cuidado humanizado es brindar un trato amable y cálido”
	P 4: ENTREVISTA 3.docx - 4:4 [no generan un vínculo de amabi..] (6:6) (Admin)	“No generan un vínculo de amabilidad, de cordialidad ni amigable con los pacientes.
	P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:5 [Seria muy bueno que los enferm..] (8:8) (Admin)	“Sería muy bueno que los enfermeros entendieran lo importante que es ser cordial con los pacientes, saludar, mirarlos a los ojos cuando se les explica algo y brindar una relación de confianza ,recordarles que son seres humanos los que están cuidando y reforzar más en la empatía y el buen trato”
	P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:2 [solo observe enfermeros que es..] (7:7) (Admin)	“Solo observe enfermeros que están muy pendientes y se desviven por realizar todo lo administrativo a la perfección.

En la anterior categoría se observa una percepción de cuidado negativa que arrojo 4 códigos, los cuales hace referencia a la falta de cuidado transpersonal al no escuchar ni

ponerse en la posición del paciente, del mismo modo, no se percibió una comunicación cálida ni amable con el mismo.

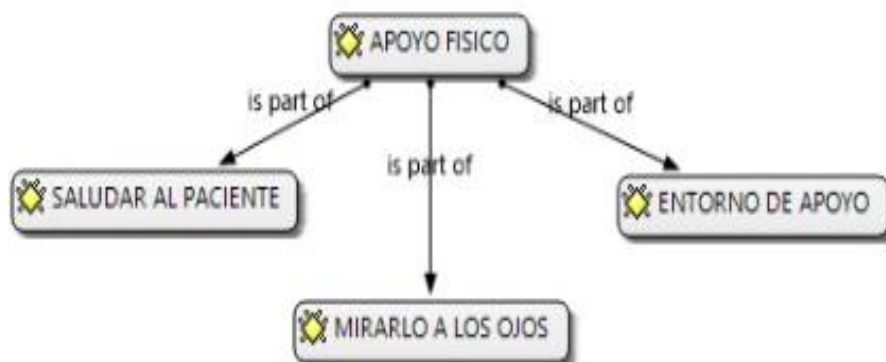
3.8.2 CATEGORIA 2: APOYO EMOCIONAL



INDICADOR	GUIA DE CODIGO	CITACIÓN
APOYO EMOCIONAL	P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:1 [Cuidado humanizado es la capac..] (3:3) (Admin)	“Cuidado humanizado es la capacidad de dar bienestar a mi paciente de forma íntegra, ósea no solo en lo físico si no también lo emocional.”
	P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:6 [lo mínimo es hacerle su estanc..] (11:11) (Admin)	“Lo mínimo es hacerle su estancia agradable y está en manos de nosotros hacerle cálida su estancia por qué no hacerlo.”
	P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:3 [solo brindarle una sonrisa que..] (7:7) (Admin) Códigos: [APOYO EMOCIONAL]	“Solo brindarle una sonrisa que estoy seguro lo confortaría muchísimo.”

Esta categoría fue caracterizada por 2 códigos las cuales fueron trato cordial - amistoso y relación de ayuda confianza, se logra evidenciar que los estudiantes en sus prácticas formativas perciben que la mayoría de las veces no existe un trato cordial ni amistoso y no existe una buena relación de confianza con el paciente.

3.8.3 CATEGORIA 3: APOYO FISICO

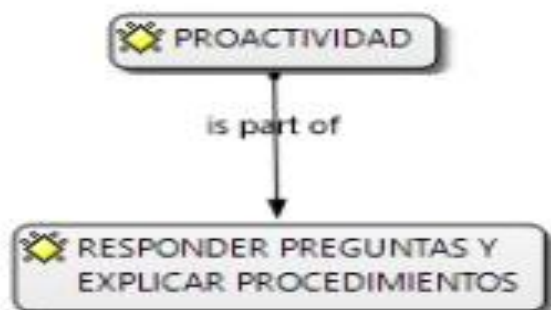


INDICADOR	GUIA DE CODIGO	CITACIÓN
	P 1: ENTREVISTA 4.docx - 1:2 [y ni saludan al paciente, lo m..] (7:7) (Admin) Códigos: [APOYO FISICO]	“Al punto de no saludar al paciente, no explicarle los procedimientos, referirse a ellos por el diagnostico o el número de la cama y no por el nombre del paciente”
	P 2: ENTREVISTA 1.docx - 2:2 [al punto de no saludar al paci..] (5:5) (Admin) Códigos: [APOYO FISICO]	“Al punto de no saludar al paciente, no explicarle los procedimientos”
	P 6: ENTREVISTA 6.docx - 6:1 [Para mí el cuidado humanizado ..] (3:3)	“Para mí el cuidado humanizado es brindar un cuidado holístico ósea integro,

APOYO FISICO	(Admin)	no olvidarnos que nuestro paciente tiene un entorno, una familia y hay que brindar cuidado a todo este entorno con el fin que el este bien.”
	P 7: ENTREVISTA 7.docx - 7:3 [ya los enfermeros no saludan, ..] (6:6) (Admin) Códigos: [APOYO FISICO]	“Ya los enfermeros no saludan, no son respetuosos.”
	P 8: ENTREVISTA 8.docx - 8:3 [Durante las practicas que he r..] (5:5) (Admin) Códigos:[APOYO FISICO]	"Durante las practicas que he realizado he percibido un trato bastante frio y distante por parte de los jefes de los servicios, no lo saludan”

En la categoría de apoyo físico se desprendieron 3 códigos las cuales fueron, saludar al paciente, mirarlo a los ojos y el entorno de apoyo, se logra evidenciar que la percepción por parte de los estudiantes no fue positiva ya que refieren que en el momento del contacto físico no se brinda un contacto visual adecuado, pero principalmente no se saluda ni se tiene en cuenta el entorno del ser de cuidado.

3.8.4 CATEGORIA 4: PROACTIVIDAD



INDICADOR	GUIA DE CODIGO	CITACIÓN
PROACTIVIDAD	P 1: ENTREVISTA 4.docx - 1:3 [no hay una explicación a la fa..] (7:7) (Admin)	“No hay una explicación a la familia.”

Esta categoría solo arrojo un código la cual muestra que el enfermero no siempre responde preguntas de forma amable, también hace referencia a la falta de explicación previo a realizar un procedimiento.

3.8.5 CATEGORIA 5: PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO



INDICADOR	GUIA DE CODIGO	CITACIÓN
<p style="text-align: center;">PRIORIZACION EN EL CUIDADO</p>	<p>P 2: ENTREVISTA 1.docx - 2:4 [solo se enfocan en realizan lo..] (5:5) (Admin)</p> <p>Códigos:[PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO]</p>	<p>“Solo se enfocan en realizan los procedimientos rápido y hacer sus actividades administrativas.</p>
	<p>P 3: ENTREVISTA 2.docx - 3:3 [Desde mi perspectiva los aspec..] (8:8) (Admin)</p> <p>Códigos:[PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO]</p>	<p>“Desde mi perspectiva los aspectos que mejoraría en la práctica clínica del enfermero son la actitud y el interés que tienen al momento de realizar las actividades diarias, enfocarse más en brindar un cuidado integro en todos los aspectos y no hacer las cosas por hacerlas.”</p>
	<p>P 4: ENTREVISTA 3.docx - 4:5 [Se enfocan más en realizar otr..] (6:6) (Admin)</p> <p>Códigos:[PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO]</p>	<p>“Se enfocan más en realizar otras actividades que no tienen mucha importancia que tener interés en brindar un trato cálido ni amable.”</p>
	<p>P 4: ENTREVISTA 3.docx - 4:6 [Mejoraría la priorización de l..] (8:8) (Admin)</p> <p>Códigos:[PRIORIZACIÓN DEL CUIDADO]</p>	<p>“Mejoraría la priorización de los pacientes al momento de realizar las actividades de enfermería brindando un cuidado humanizado óptimo y oportuno. “</p>

Esta categoría arrojó dos 2 códigos los cuales nos permitieron percibir que los profesionales de enfermería de los campos de práctica están dando prioridad al trabajo administrativo y están dejando de lado el cuidado directo.

3.8.6 CATEGORIA 6: DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN



INDICADOR	GUIA DE CODIGO	CITACIÓN
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION	P 2: ENTREVISTA 1.docx - 2:5 [recordarles que son seres huma..] (7:7) (Admin) Códigos:[DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN]	“Recordarles que son seres humanos los que están cuidando, reforzar más en la empatía que tiene el personal hacia los pacientes y dedicarle más tiempo a cada uno de ellos.”
	P 3: ENTREVISTA 2.docx - 3:2 [, tampoco procuran proteger la..] (5:5) (Admin) Códigos:[DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN]	“Tampoco procuran proteger la integridad ni identificar las necesidades que tienen cada uno de los pacientes”
	P 5: ENTREVISTA 5.docx - 5:2 [era que tenían muy poco contac..] (7:7) (Admin) Códigos:[DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN] [INTERACCIÓN PACIENTE-ENFERMERA]	“Era que tenían muy poco contacto con el paciente pues, tenían demasiada carga laboral en la parte administrativa y esto no les permitía estar mucho tiempo con ellos.”

Esta categoría arroja tres códigos, evidenciando la falta de interés por el profesional para identificar las necesidades del paciente, limitándose a realizar lo meramente estricto durante el horario de trabajo y pasando por alto cosas importantes como por ejemplo el sentimiento de incertidumbre el cual genera un momento de vulnerabilidad como es la hospitalización.

4. CONCLUSIONES

- Al analizar los resultados arrojados por el ATLAS.ti y frente a lo propuesto por la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson, podemos evidenciar que la percepción del cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería que laboran en los sitios de practica es negativa, ya que los participantes no perciben trato cálido, amable, ni integro hacia los pacientes por parte de estos.
- La categoría numero 1 INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE se ve reflejada como la que menos perciben positivamente los estudiantes, refiriendo nunca haber observado que los profesionales que laboran en los campos de practica brindaran un cuidado cálido, amable, creando empatía y relación de confianza.
- Se identificó la carga administrativa como un factor negativo, percibido como una influencia para que el profesional no brinde un trato humanizado.
- En la investigación no se identificaron factores positivos que den respuesta a un trato humanizado.
- En la investigación no se identificaron factores positivos que den respuesta a un trato humanizado.

5. RECOMENDACIONES

PARA LA DOCENCIA

Se recomienda a los estudiantes en formación, realizar actividades durante sus prácticas profesionales, encaminadas a sensibilizar y concientizar a los profesionales de enfermería que laboren en dichos campos de práctica, a brindar un cuidado humanizado tal como lo propone la teoría de Jean Watson, fortaleciendo la relación enfermero-paciente y resaltando la importancia, beneficios y aportes positivos que esto ofrece tanto para la profesión, como para el ser de cuidado y su entorno.

PARA LA INVESTIGACIÓN.

Se recomienda dar continuidad a los estudios de percepción por parte de los profesionales de enfermería y por parte de otros grupos de estudiantes de salud.

PARA LA PRÁCTICA

Sería de gran importancia mostrar los resultados de esta investigación en las instituciones donde se tuvo esta percepción, con el fin de dar aportes en las mejoras de calidad en atención de salud de dichas instituciones..

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez Luz Nelly, T. A. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Avance en enfermería*, 11.
- Casillimas, s. (2002). *investigación cualitativa, métodos y técnicas de investigación social*. bogota, colombia.
- Ceballos. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencias de Enfermería*.
- Cecilia Landman Navarro, S. C. (2014). CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA, CHILE. *Enfermería (Montev.)*.
- Colombia, C. D. (5 de octubre de 2004). *ministerio de educación nacional*. Obtenido de ministerio de educación nacional: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Colombia, C. S. (23 de diciembre de 1993). *comisión séptima del senado de la república de colombia*. Obtenido de comisión séptima del senado de la república de colombia: <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20EN%20LEY%20100%20DE%201993.pdf>
- Denzin, N. L. (2005). *the sage handbook of qualitative research*. londres: 3º editorial Londres.
- El hospital: concepto y funcionamiento histórico. (2018). *Nacion & Salud el periodico online de la red argentina de salud*.
- Escalona Feliu, B. (1997). modelo de atención de enfermería comunitaria. En *Libros de autores cubanos*. Cuba: BVSCuba.
- Española, R. A. (s.f.). *Diccionario actual*. Obtenido de <https://diccionarioactual.com/formacion-profesional/>
- Eugenia Urrea M., A. J. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Ciencia y Enfermería SCIELO*.

- Eugenia, U. M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados traspersonales. *Scielo*, 13.
- Galdys, M. (2006). Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006. *Revista peruana de obstetricia y enfermería*, 1.
- Gómez Ramírezolga Janneth, D. C. (2008). Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Universidad Nacional De Colombia*, 1.
- Gomez, H. A. (2009). *relaciones enfermero paciente en las unidades de terapia intensiva*. cordoba: Proyecto de investigación, universidad nacional de cordoba.
- Guerrero Rosa -Ramírez, M. M.-L.-R. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrion.Lima-Callao 2015. *Rev enferm Herediana*, 10.
- Imogen, K. (11 de JUNIO de 2012). *TEORIA DEL LOGRO DE METAS*. Obtenido de El Cuidado: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/imogen-king-teoria-del-logro-de-metas.html>
- Juarez, C. N. (2009). Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia. *Informe de investigacion Universidad Nacional De Cordoba*.
- Lázaro Luis Hernández Vergel, D. M. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Manuel, A. (2010). La Enfermería Como Profesion . *Facultad De Ciencias De La Salud, Universidad Nueva Granada*.
- Maria, V. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Redalyc.org*.
- Noruega Norma Yaneth, V. A. (2014). “Un milagro de vida”: de la teoría a la práctica de la enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*.
- Pabon, I. C. (2008). humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*, 31-35.
- Prado Solar Liana Alicia, G. R. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*.

- Ramirez Guerrero, R. (2015). cuidado humanizado de enfermeria segun la teoria de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Alcides Carrion. *INDEX*, 133.
- Rivera Alvarez, L. N. (2007). CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA: VISIBILIZANDO LA TEORÍA Y LA.
- Rivera, L. (2007). *Percepcion De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermeria En La Clinica Country*. Bogota, Colombia.
- Rodriguez Campo, V. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Scielo*.
- Vazquez, C. A.-P. (2010). DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. *Scielo*.
- Victoria Eugenia Cabal E, M. G. (2011). Enfermería como disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*.
- Yolanda Muñoz Hernández, R. C. (2009). SIGNIFICADO DEL CUIDADO HUMANIZADO EN EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA. *Repertorio de Medicina y Cirugía*.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO 1 (ENTREVISTAS)

7.1.1 ENTREVISTA 1

1. ¿Para usted que es el cuidado humanizado?

Para mí el cuidado humanizado son todas aquellas actividades que el profesional de enfermería realiza con el paciente en todas sus dimensiones tales como escuchar, brindar apoyo emocional y físico.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realiza sus prácticas formativas, respecto a las actividades que realizan expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

En mi opinión el cuidado que brindan los profesionales de salud en la actualidad ha cambiado al punto de no saludar al paciente, no explicarle los procedimientos, referirse a ellos por el diagnóstico o el número de la cama y no por el nombre del paciente. Tampoco se enfocan en brindar un apoyo emocional, solo se enfocan en realizar los procedimientos rápidos y hacer sus actividades administrativas.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

De pronto sería bueno fomentar la motivación en los profesionales de enfermería, recordarles que son seres humanos los que están cuidando, reforzar más en la empatía que tiene el personal hacia los pacientes y dedicarle más tiempo a cada uno de ellos.

7.1.2 ENTREVISTA 2

1. ¿Para usted que es el cuidado humanizado?

El cuidado humanizado para mí es una acción que brinda confort en todos los aspectos del ser humano, tanto físico, psicológico, emocional y social.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realiza sus prácticas formativas, respecto a las actividades que realizan expresiones y sentimientos que

brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?.

He percibido a lo largo de las prácticas por las diferentes instituciones públicas que el cuidado que brindan los profesionales de enfermería es de muy baja calidad, ya que estos se han vuelto muy mecánicos y solo se enfocan en realizar las actividades de enfermería sin interés y sin siquiera tener una actitud positiva al momento de realizarlas, tampoco procuran proteger la integridad ni identificar las necesidades que tienen cada uno de los pacientes.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Desde mi perspectiva los aspectos que mejoraría en la práctica clínica del enfermero son la actitud y el interés que tienen al momento de realizar las actividades diarias, enfocarse más en brindar un cuidado integro en todos los aspectos y no hacer las cosas por hacerlas.

7.1.3 ENTREVISTA 3

1. ¿Para usted que es el cuidado humanizado?

El cuidado humanizado para mí son todas aquellas acciones y actitudes positivas encaminadas a brindar a los pacientes antes durante y después del proceso de enfermedad por el que atraviesen. El cuidado humanizado es brindar un trato amable y cálido en todas las dimensiones de cada persona sin importar su condición física, mental, social y económica.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realiza sus prácticas formativas, respecto a las actividades que realizan expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?.

Lo que he logrado percibir durante mis prácticas formativas en los hospitales, es que los enfermeros tienen una actitud apática en muchas ocasiones hacia los pacientes, no generan un vínculo de amabilidad, de cordialidad ni amigable con los pacientes. Se enfocan más en realizar otras actividades que no tienen mucha importancia que tener interés en brindar un trato cálido ni amable.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Un aspecto importante que mejoraría en la práctica clínica del enfermero es el buen trato y el respeto hacia los pacientes fortaleciendo el vínculo entre ellos. Mejoraría la priorización de los pacientes al momento de realizar las actividades de enfermería brindando un cuidado humanizado óptimo y oportuno.

7.1.4 ENTREVISTA 4

1. ¿Para usted que es cuidado humanizado?

Para mi cuidado humanizado es brindar una atención al paciente completa, integra, no solo en la parte de brindar lo correspondiente a las labores de enfermería, se trata de tener una actitud positiva y ponerme en los zapatos de mi paciente, de lo que él está sintiendo.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realizo sus prácticas formativas, ¿respecto a las actividades que se realizan, expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

Bueno en mis prácticas formativas he observado que las enfermeras no trabajan a gusto, ellas el poco tiempo que pasan a las habitaciones es para administración de medicamentos y ni saludan al paciente, lo miran como con desprecio, no hay una explicación a la familia y si lo hacen, es de mala forma. Las enfermeras pasan casi toda su jornada laboral realizando actividades administrativas es muy poco y limitado el tiempo cerca al paciente y ese poco tiempo no es de buena calidad.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Pues yo realmente mejoraría la relación enfermero paciente que esta sea más cálida, que no solo se limiten a realizar las actividades necesarias que ahonden más en saber de su paciente, que siente, porque esta triste que necesita, pienso que esto aportaría mucho para la recuperación del paciente.

7.1.5 ENTREVISTA 5

1. ¿Para usted que es cuidado humanizado?

Cuidado humanizado es la capacidad de dar bienestar a mi paciente de forma íntegra, ósea no solo en lo físico si no también lo emocional.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realizó sus prácticas formativas, respecto a las actividades que se realizan, expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

Lo que yo percibí en los enfermeros de mis campos de práctica, era que tenían muy poco contacto con el paciente pues, tenían demasiada carga laboral en la parte administrativa y esto no les permitía estar mucho tiempo con ellos. Se limitaban solo a la administración de medicamentos y pues se les observaba sentimientos de incomodidad no estaban a gusto con lo que hacían, si el paciente o el familiar les preguntaba algo su contestación no era amable, era poco lo que observaba a los pacientes la verdad les interesaba poco o nada mirarlos.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Pues mejoraría lo que le dije anteriormente, que el enfermero hable con su paciente, cree una empatía con ellos, una relación de amabilidad y calidez que le permita al paciente expresar sus sentimientos ya que están pasando por un momento de vulnerabilidad, lo mínimo es hacerle su estancia agradable y está en manos de nosotros hacerle cálida su estancia por qué no hacerlo.

7.1.6 ENTREVISTA 6

1. ¿Para usted que es cuidado humanizado?

Para mí el cuidado humanizado es brindar un cuidado holístico ósea integro, no olvidarnos que nuestro paciente tiene un entorno, una familia y hay que brindar cuidado a todo este entorno con el fin que el este bien.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realizó sus prácticas formativas, respecto a las actividades que se realizan, expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

En las rotaciones que yo he tenido en distintos hospitales, he percibido un trato muy inhumano con los pacientes, es decir, lo que dije anteriormente o lo que para mí es cuidado humanizado nunca lo vi, solo observe enfermeros que están muy pendientes y se desviven por realizar todo lo administrativo a la perfección, me imagino que es porque eso es lo que observa sus superiores, pero el paciente lo olvidan y es muy limitado el tiempo que pasan con este, y ni al entregar o recibir turno porque lo hacen desde la puerta sabiendo que este

puede ser un momento para aprovechar y saludar al paciente, preguntarle como esta, como amaneció o tan solo brindarle una sonrisa que estoy seguro lo confortaría muchísimo.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Yo le dedicaría menos tiempo a lo administrativo y estaría más pendiente de mi paciente, en cuanto a sus necesidades, porque creemos que por ponerle el medicamento, o tenerle su cama limpia el no necesita nada más y a veces el necesita algo más que esto, sentirse cómodo, importante, querido en el lugar que esta y no sentirse como un mueble más en el hospital. Yo creo que es solo ponernos en el lugar de nuestro paciente, que sentiríamos si fuéramos nosotros los que estamos en esa cama o tal vez un familiar muy cercano.

7.1.7 ENTREVISTA 7

1. ¿Para usted que es cuidado humanizado?

Es el cuidado integro que se le debe brindar a los pacientes en todas sus esferas, escuchar y solucionar sus dudas, respetar sus opiniones, ponerse en el lugar de ellos y entender su condición.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realizo sus prácticas formativas, respecto a las actividades que realizan, expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

Yo pienso que en la actualidad ya se ha perdido mucho la humanización es lo que hemos podido observar en los hospitales públicos es que ya no hay sensibilización hacia los pacientes, ahora se ve el paciente como un negocio, ya los enfermeros no saludan, no son respetuosos, algunos hacen las cosas porque es su trabajo pero no le brindan confianza al paciente para que él se sienta seguro ,en cuanto a los sentimientos percibidos la mayoría de ellos se ven cansados o de malgenio con los pacientes y a las actividades a las que más le dedican tiempo es a las tareas administrativas.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero, para brindar un cuidado humanizado?

Sería muy bueno que los enfermeros entendieran lo importante que es ser cordial con los pacientes , saludar , mirarlos a los ojos cuando se les explica algo y brindar una relación de confianza ,recordarles que son seres humanos los que están cuidando y reforzar más en la empatía y el buen trato.

7.1.8 ENTREVISTA 8

1. ¿Para usted que es cuidado humanizado?

Es como de cierta manera el personal de enfermería, se pone en los zapatos del paciente y todo el cuidado que realiza es sabiendo que puede dolerle o sabiendo que esa persona siente y que tiene una percepción diferente a la que uno puede tener, me refiero a que si el paciente cree que algún procedimiento no se le debe realizar entonces hacemos cuidado humanizado desde el momento en que respetamos su decisión.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realizo sus prácticas formativas, respecto a las actividades que realizan, expresiones y sentimientos que brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

Durante las practicas que he realizado he percibido un trato bastante frio y distante por parte de los jefes de los servicios, no lo saludan, no les sonríen, las respuestas a las preguntas de los pacientes son secas y frías ellos están casi todo el tiempo pegados al carro de medicamentos y al computador y el poco tiempo que están con el paciente se percibe de ellos un sentimiento de rabia y como si hicieran las cosas por obligación.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Quizás si el enfermero tuviera menos carga laboral de pronto el contacto con el paciente y su entorno le permitiría compartir más tiempo con ellos para que mejorara su actitud hacia estos, tal vez con un saludo o una sonrisa los pacientes sentirían mejor el cuidado.

7.1.9 ENTREVISTA 9

1. ¿Para usted que es cuidado humanizado?

Para mí el cuidado humanizado es una relación o vínculo que existe entre el sujeto de cuidado y el cuidador, demostrando calidez, expresando confianza y tranquilidad que es importante ser cordial y respetuoso con el paciente, que debemos ponernos en los zapatos de ellos y brindar un cuidado integro para ayudarlo en todo lo que necesite.

2. ¿Cómo percibe el cuidado de enfermería en las instituciones de salud donde realizo sus prácticas formativas, respecto a las actividades que realizan, expresiones y sentimientos que

brindan durante el contacto con el paciente y a que dedican más tiempo en su jornada laboral?

Me he dado cuenta que durante las prácticas clínicas el personal que labora, en su mayoría realiza las actividades de cuidado porque es su trabajo, pero no lo hacen porque les gusta ayudar o cuidar, no tienen una vocación de cuidado íntegro, algunos muestran una actitud negativa con sentimientos de rabia y poco profesionalismo y las actividades como la administración de medicamentos o tareas administrativas limitan el contacto que se debería.

3. ¿Desde su perspectiva que aspectos mejoraría en la práctica clínica del enfermero para brindar un cuidado humanizado?

Lo que mejoría sería la comunicación y la relación enfermera-paciente ya que esto ayudaría a la priorización de las actividades de cuidado, pensando en todas las esferas (físicas y emocionales).

7.2 ANEXO (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre y Apellidos: Fecha: Los estudiantes de séptimo semestre de la facultad de enfermería Yeiny Andrea Sarmiento, Laura Daniela Rios y Ana Gabriela Durán solicitan a usted participar en una entrevista la cual será grabada con fines académicos cuyos resultados se verán plasmados en el proyecto de grado y no tendrá ningún uso más que este y no traerá ningún beneficio económico ni a los investigadores ni al participante.

Todo lo tratado será confidencial. Si usted leyó y comprendió los apartados previos y da su consentimiento para que se pueda grabar firme este documento.

Si después de la entrevista quiere que se BORRE la grabación por favor informar y así se hará.

Doy mi consentimiento para ser grabado durante la entrevista y mis respuestas sean usadas con fines académicos.

FIRMA _____

CEDULA _____