

**EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCION
DEL HABITANTE DE CALLE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

**YEYMI ALEJANDRA ABRIL SÁNCHEZ
NELLY TATIANA OME TORRES**

**UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C.**

2018

**EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL
HABITANTE DE CALLE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

**YEYMI ALEJANDRA ABRIL SÁNCHEZ
NELLY TATIANA OME TORRES**

Asesor Metodológico

JENNY PAOLA BLANCO SÁNCHEZ

Asesor Temático

JEFFERSON RICARDO CONTRERAS MORENO

**UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C**

2018

DEDICATORIAS

Este trabajo va dedicado a mi madre Gloria Nancy Sánchez Castellanos quien durante cuatro años tuvo que afrontar la soledad y el vacío de una hija que no se encontraba para ella, quien de una otra manera siempre hizo lo posible para brindarme su apoyo ya fuera con un plato de comida, un “acuéstate temprano”, un “se te va ser tarde”. Que más grande que el amor de madre para sus hijos que siempre quieren lo mejor para uno y lo mejor de todo nos dan las bases para hacer bien y ser felices. Detrás de ella viene mi segundo motor mi abuela María Leonor Castellanos el ángel más grande que Dios ha puesto en mi camino, el ser más fuerte, trabajador y amoroso que conozco esto es para ellas las mujeres que me han amado sinceramente y que hoy sin duda se enorgullecen de lo que soy. Las amo...

Quiero dedicar este trabajo a mis padres María Torres y Pedronel Ome por la motivación y la perseverancia que los caracteriza y me han enseñado siempre, por ser el ejemplo, el motor y la fuerza que siempre me impulso a dar lo mejor de mí.

A mi tía Ligia Stela Ome quien me brindó su apoyo incondicional para poder lograr este triunfo tan anhelado.

A mis hermanos y tíos por estar conmigo durante estos 4 años de esfuerzos y logros, siempre dispuestos a dar lo mejor de cada uno brindándome su amor, confianza y consejos para continuar con este sueño.

A mis amigos quienes me demostraron su apoyo incondicional y hoy siguen brindándome su valiosa amistad y a todas las personas que de una u otra manera aportaron y participaron en la elaboración de esta tesis.

A mis maestros por su tiempo compartido y la motivación en el desarrollo de nuestra formación profesional, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, además me ayudaron y apoyaron con asesorías para culminar la elaboración de la tesis

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de grado se realizó gracias al acompañamiento de un ser todo poderoso conocido como Dios, que nos dio las fuerzas y la sabiduría para afrontar estos cuatro años de experiencias y fue él, el que nos dio una luz cada vez que llegaba la desesperanza y el cansancio. Cuatro años donde nos atrajo una población a la que pocos reconocen en esta sociedad, gracias a los habitantes de calle que nos abrieron su corazón y nos permitieron conocer su vida y así entender que nuestra profesión no es sólo cuestión de conocimiento sino también de amor por el otro.

A nuestros padres que durante este camino estuvieron presentes pese las enfermedades, pero quien más que ellos fueron nuestro bastón, nuestro motor para nunca desistir, reconociendo que nuestros sueños son sus sueños también y que al finalizar este trabajo también es un triunfo para ellos.

A nuestros amigos que por premura del tiempo los días en vela y el no tengo tiempo dejamos un lado, pero bueno en eso consiste la verdadera amistad, en saber que así no se tenga a ese amigo en cuerpo presente se tienen las palabras de apoyo y solidaridad desde la distancia.

No se puede olvidar a los maestros a la doctora Ángela Henao quien fue la persona que moldeó este proyecto, que nos dio una visión diferente acerca de la proyección del profesional de enfermería, dándonos a conocer esta profesión como la más completa mezcla entre el ser humano, la ciencia y el conocimiento. A la profesora Jenny quien nos

apoyó en cada una de nuestras locuras y nos tuvo la paciencia de explicarnos una y otra vez, hasta regalarnos tiempo algo que no se le da a cualquiera.

La palabra gracias no alcanza para definir los sentimientos y la alegría que nos invade al ver que los sueños se cumplen, que la persistencia nos lleva a lugares desconocidos y que “gracias” a todos ustedes desempeñaremos nuestra profesión de la forma más integral posible, sin perder el amor por uno mismo y por los demás.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo describir las experiencias que tienen los enfermeros profesionales que laboran en un servicio de urgencias donde la mayoría de paciente hacen parte de población habitantes de calle, mediante un estudio cualitativo fenomenológico descriptivo, identificando las experiencias positivas, negativas o neutrales. Dando así pautas para fortalecer la profesión de enfermería desde la formación y capacitación universitaria, reconociendo a los enfermeros como seres humanos a los cuales también vale la pena escuchar.

ABSTRACT

This research aims to describe the experiences of professional nurses working in an emergency service where the majority of patients are part of the population living on the streets, through a descriptive phenomenological qualitative study, identifying positive, negative or neutral experiences. Giving guidelines to strengthen the nursing profession from university education and training, recognizing nurses as human beings, which are also worth listening to.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
1. MARCO DE REFERENCIA	12
1.1 Descripción del problema	12
1.2 Pregunta de investigación.	28
1.3 Justificación	28
1.3.1 <i>Justificación social</i>	28
1.3.2 <i>Justificación Disciplinar</i>	29
1.3.3 <i>Justificación Teórica</i>	29
1.4 Objetivo	30
1.4.1 <i>General</i>	30
1.4.2 <i>Específicos</i>	30
2. MARCO CONCEPTUAL	31
2.1 Experiencia de enfermería	31
2.2 Profesional de Enfermería	32
2.3 Cuidado de enfermería	32
2.4 Indigencia	34
2.5 Habitante de calle	35
3. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1 Diseño	36
3.2 Técnica de recolección de la información	36
3.3 Análisis de la información	37

3.4	Criterios de Inclusión.....	37
3.5	Criterios de Exclusión.....	37
3.6	Criterios Éticos	37
3.7	Limitaciones del estudio	39
4.	RESULTADOS.....	41
4.1	Características generales de los profesionales de enfermería	41
4.1.1	<i>Género</i>	41
4.1.2	<i>Experiencia Laboral</i>	42
4.1.3	<i>Edad</i>	43
4.2	Categorías emergentes del significado de las experiencias de brindar cuidado al habitante de calle.	44
4.2.1	<i>Experiencia enriquecedora</i>	44
4.2.2	<i>Experiencia negativa</i>	45
4.2.3	<i>Experiencia habitual</i>	45
4.2.4	<i>Identificación de necesidades</i>	46
5.	CONCLUSIONES	47
6.	RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFÍA	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género de los participantes	41
Gráfico 2. Experiencia laboral de los participantes	42
Gráfico 3. Edad de los participantes	43

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Descripción del problema

Al realizar el estado del arte se utilizaron los siguientes MeSH y el DeCS; nursing, homeless, experiences, health care.

Aproximadamente se encontraron 100 artículos relacionados con el habitante de calle y la enfermera, de estos artículos se toman aproximadamente 40 artículos para la realización del estado del arte de la presente investigación.

Vale la pena tener en cuenta que Colombia es uno de los países con mayor desempleo y pobreza a nivel mundial, lo que con lleva a ser subdesarrollados o tercermundistas, a esto podemos sumar la falta de oportunidades a nivel laboral, la imposibilidad de acceder a una formación universitaria y la desintegración del núcleo familiar. Causantes que llevan a las personas a ser parte de la población habitante de calle.

Todo esto permite ver que pocas personas se ponen a pensar; ¿cómo es la experiencia de las personas que brindan atención y cuidado a esta población?, como son sus características, la forma de abordar al habitante de calle, si hay o no un marco legal que les preste protección especial, como afrontan a una persona que se encuentra bajo efectos de sustancias psicoactivas, pobreza y sin hábitos de higiene.

Al analizar las experiencias de enfermería en el cuidado del habitante de calle, se encuentra una sola investigación a nivel internacional realizada en el sureste y noreste de Wisconsin (Seiler, A. J. and Moss, V. A. 2012).

Donde a través de una entrevista grabada, se llevó a cabo una serie de preguntas a 9 enfermeros entre ellos ocho mujeres y un hombre donde expresan la experiencia al brindar cuidado al habitante de calle o como ellos lo denominan, hombres o personas sin hogar.

Encontrándose que el habitante de calle es sujeto de varias denominaciones o etiquetas entre las que se hallaron; un ser estigmatizado, irrespetuoso e invisible para la sociedad.

Se tomó en cuenta la opinión de varios de los hombres sin hogar acerca de cómo reconocían la labor del enfermero profesional y con gran sorpresa se encontró que lo definen como una persona con gran influencia en el campo de la salud y con poder para definir o tomar decisiones para el beneficio de ellos, cualidad que no todos los trabajadores de salud poseen. (Seiler y Moss, 2012).

Posteriormente al analizar los resultados de la entrevista, para el grupo de investigación llama la atención como estos enfermeros describen las experiencias como algo positivo. Encontrando respuestas como “al atender a las personas sin hogar se es capaz de practicar el verdadero arte de la enfermería” o “es el sentir una misión o cumplimiento de una vocación”, “ayudar a esta población con necesidades únicas”. (Seiler and Moss 2012). También se hace énfasis en la importancia de reconocer a este

grupo como personas y no como objetos, así mismo darles la importancia y el trato justo y correcto que es una de las características por las cuales se practica esta profesión. De igual manera el enfermero reconoce que al mantener contacto con estas personas se potencializan cualidades y habilidades como lo son la capacidad de escucha, la resiliencia, la paciencia e incluso llegar a reconocer las propias debilidades haciendo del que hacer de enfermería un verdadero arte y la capacidad de hacer diferencia en la vida de estas personas. (Seiler y Moss, 2012).

De igual manera se encuentra la revisión realizada por Carol Davis (2011), donde analiza el número de iniciativas para transformar la vida de las personas sin hogar, este estudio abarcó a 600 enfermeras en Inglaterra donde se buscaba que posterior a la atención de esta población tuvieran una continuidad en el tratamiento, llama la atención la experiencia de la enfermera Karen Marley quien afirma: “Me sentí muy consciente que nuestra política de alta hospitalaria es a menudo difícil ya que a veces es imposible de implementar en un servicio de urgencias”.

En este estudio encontramos que las enfermedades de salud mental son desencadenadas por el estrés, teniendo problemas con drogas y alcohol, llevándolos a no tener un hogar. Dice Helen Mathieu, Gerente de Homeless Link: “Apoyar a una persona sin hogar para que recupere su salud es tan importante como proporcionar techo y empleo”. En el 2003, el Departamento de Salud (DH) de Inglaterra publicó una guía de buenas prácticas, que establece que todos los hospitales deben establecer una admisión formal y garantizar que las personas sin hogar puedan ser identificados en el momento

del ingreso, y que no se permita que estas personas egresen de allí sin tener un alojamiento en un albergue.

El estudio realizado por Carol Davis (2011) muestra que persistía el ingreso a los hospitales ya que la red de apoyo era deficiente para el manejo de estos pacientes puesto que padecían de enfermedades de salud mental, y que no se cumplía la guía ya que muchos de ellos no eran ubicados en los albergues. Diferentes enfermeras llegan a la conclusión que se debe brindar un cuidado integral desde diferentes bases y organismos que abarquen la educación, asistencia social y el empleo.

También se encontró que el tratamiento para estos pacientes suele ser poco eficaz y más cuando ellos se encuentran bajo los efectos de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol) no solo porque no haya una adherencia al tratamiento sino también porque muchos de ellos suelen ser abusivos con el personal de salud, provocando una salida obligada del instituto u hospital impidiendo así la continuidad del tratamiento. “Los pacientes que presentan traumatismos craneales, pueden estar a la defensiva cuando le preguntamos sobre drogas o alcohol, ' Señora Marley dice. “Ellos piensan que están siendo juzgados, cuando les hacemos preguntas sobre drogas o el uso del alcohol, teniendo en cuenta que son estrictamente sobre la base de la necesidad del conocimiento”. A su vez se encontró el papel de las enfermeras y personal de salud frente a la atención de esta población, Jezewski, (1995) realizó un estudio teórico fundamentado, sobre la actitud de las enfermeras, frente a la atención de las personas sin hogar, donde encontraron que el personal de salud, no está capacitado para atender de manera completa e integral a esta población.

No solo se realizó la revisión de literatura sobre la caracterización de las enfermeras a nivel internacional, si no también se realizó a nivel nacional donde se encontró a González & Ortega (2007) que refieren que diversos elementos como lo son la interacción de habilidades, los valores, las creencias y las experiencias vividas, le permiten a la enfermera desarrollar habilidades que la acerquen a brindar un mejor cuidado, humanizado y basado en la honestidad, la sinceridad y el respeto ofrecido hacia el paciente.

Entre los elementos que le permiten desarrollar a la enfermera una buena relación interpersonal se encuentra el conocimiento, el cual es la base para poder ofrecer un cuidado amplio y completo al paciente, este se puede dar a través de la práctica y de las experiencias vividas, el cual se convierte en una de las habilidades principales que debe desarrollar la enfermera, este conocimiento puede originarse desde lo explícito o implícito, también debe ser un conocimiento integrado que le permita desarrollar una buena comunicación e interacción, aunque se ha observado que en este aspecto las escuelas de formación no profundizan mucho, permitiendo así hacer más énfasis en este campo, ya que una buena comunicación con el paciente permite ver a un profesional competente, y le otorga un dominio para actuar en la complejidad de la práctica, todo este conjunto de elementos le permiten a la enfermera expresar el cuidado desde un ámbito amable basado en la calidez y el afecto (González & Ortega 2007)

Otro elemento primordial es la habilidad que se va adquiriendo con el tiempo laborado y la experiencia como cuidador, lo que nos lleva a inferir que la enfermera va adquiriendo habilidades y destrezas que le permiten reconocer de una manera mucho

más sencilla e integral las necesidades del paciente y sus familias, pudiendo así priorizar los cuidados que necesita el paciente, y no solo dirigidos al cuidado de la patología si no también integrando la parte emocional que se ve afectada y que pocas veces es tomada en cuenta en la valoración y tratamiento del paciente. (Gonzales & Ortega 2007)

Por otra parte, Travelbee (2016) afirma que “la enfermera constituye un papel importante a nivel de salud ya que es el primer respondiente a las necesidades de la diversidad de pacientes, se identifica a la enfermera como una persona natural, con educación profesional que tiene derechos y deberes al ejercer su labor”.

Con respecto a la caracterización del habitante de calle a nivel internacional Dorsen, (2010), quien realiza un análisis del concepto de vulnerabilidad en adolescentes sin hogar, es desconocido la cantidad total de todo los adolescentes sin hogar que se encuentran en el mundo, sin embargo el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (2005) ha estimado que hay 100 millones de personas sin hogar en todo el mundo, la mayoría mujeres y niños, se encuentra diversidad de subgrupos que conforman los adolescentes sin hogar, como “fugitivos” que son aquellos que se van de sus casas por decisión autónoma, “desechables” son aquellos que han sido perdido o abandonados por sus padres o familiares y “sistemas jóvenes ” son aquellos jóvenes que siempre han vivido en centros comunitarios temporales o de justicia, los jóvenes que viven en la calle suelen permanecer acompañados de amigos que están en las mismas condiciones, su entorno se basa en refugios o diferentes formas de vivienda de transición, siempre suelen permanecer en grupos.

La violencia, el trabajo sexual, el consumo de drogas y alcohol, la nutrición insuficiente o inadecuada, la poca accesibilidad a los centros de atención son factores de riesgos que usualmente alteran la salud mental de los jóvenes, las personas vulnerables se encuentran comúnmente en los estratos más bajos, Dorsen, C., (2010), encontró dos categorías que identifican las acciones de riesgo y los aspectos a los que los jóvenes sin hogar no tienen disponibilidad, la primer categoría es llamada actividades, son aquellos comportamientos riesgosos para los adolescentes sin hogar como abuso de drogas, alcohol, relaciones sexuales, todo esto conlleva aumentar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, mayor exposición a uso de drogas y alcohol, la última categoría se denomina deficiencias que se refiere a todo lo que los jóvenes sin hogar no tienen, como lo son el apoyo de la familia, un hogar, la accesibilidad a servicios de salud, alimentación sana y nutritiva, acceso a educación y recursos financieros entre otros, estas deficiencias potencializan el deterioro de la salud mental, física, la desnutrición.

Dorsen (2010) en una revisión de literatura observa que la vulnerabilidad conlleva a consecuencias negativas como lo son la mala salud mental, la mala salud física, el aumento de comportamientos de riesgo y consecuencias para la salud, pero también conlleva a consecuencias positivas para los jóvenes sin hogar, que se pueden subdividir en dos categorías que son las que afectan al adolescente y las que afectan a la comunidad. Varios estudios revisados muestran que la vulnerabilidad en la calle, les permite a los adolescentes una mayor capacidad de afrontamiento a diferentes circunstancias, una mayor autonomía e innovación para saber subsistir, las actividades de enfermería deben ir encaminadas a la prevención, dirigidas al entorno familiar,

educativo y social para así lograr disminuir los factores de riesgo que llevan a los adolescentes a experimentar estas circunstancias.

De igual manera encontramos que Wiley & Sons (2015) realiza una investigación en el Reino Unido con los habitantes de calle donde pretende mostrar las experiencias sobre las necesidades de una atención médica, arrojando como resultado que muchas de estas personas no buscan una atención médica a tiempo porque sienten la discriminación y la falta de comprensión del personal asistencial hacia su condición de vida y su entorno, muchos de los participantes refieren que no acceden a estos servicios ya que los médicos por los que son atendidos siempre preguntan la dirección de alojamiento y al no tenerla pues les impide recibir la atención, así mismo mencionan que es muy difícil tener una comunicación agradable con las enfermeras ya que algunas no prestan la suficiente atención, y también refieren que al habitar en la calle los expone a factores como la inseguridad a la que están expuestos por no tener un lugar fijo y protector donde pueden descansar siendo atacados constantemente por su entorno por habitar en las calles, otro factor es que se ven sometidos a una mala alimentación porque no disponen de los suficientes recursos económicos para poder consumir alimentos de calidad y por esto se ven obligados a consumir alimentos muy económicos o buscar en la basura, ya que muchos están tan consumidos en las drogas que prefieren destinar la poca plata que tienen para consumir estas sustancias. De igual manera Seiler y Moss (2010) realizan una búsqueda literaria acerca de las experiencias que tienen las personas sin hogar al enfrentarse a un servicio de salud y encuentran que muchos autores realizaron entrevistas a estas personas en busca de conocer estas experiencias encontrando que hay barreras que les impide acercarse de manera oportuna a esta atención, ya que muchos de

ellos relatan que muchas veces no se acercan a un centro de salud porque son estigmatizados, e irrespetados, y no encuentran un trato humanizado, también se encontró que muchas de las personas sin hogar, se encuentran preocupados sobre enfermedades físicas, mentales, adicción y estrés.

Además, se encontró que King y Wheeler (2007) refieren que las personas sin hogar, son una población vulnerable y que ellos están más propensos a padecer enfermedades crónicas, que requieren de una atención integral y continua, a pesar de conocer todo esto, los profesionales de la salud no están capacitados para atender a esta población, sin embargo, si se realizara una capacitación para los trabajadores de salud estos podrían brindar una atención integral y de calidad.

Así mismo se realizó la revisión de la literatura a nivel nacional sobre la caracterización del habitante de calle encontró que el VI censo del 2011 realizado por la Secretaria Distrital de Integración Social donde fueron censadas 9.614 personas habitantes de calle, en este estudio se encontraron aspectos que permiten la caracterizan del habitante de calle, el lugar donde más contacto se logró con esta población fue en la calle en gran porcentaje en las localidades de Santafé y los mártires, se encontró que la mayoría de habitantes de calle son hombres, las razones más comunes para habitar la calle son dificultades familiares, y consumo de sustancias psicoactivas, así mismo las razones para permanecer en la calle son el consumo de sustancias psicoactivas, por gusto y por dificultades económicas, las edades en las que por primera vez estuvieron en la calle están entre los 18 y 26 años.

También se encontró que las tres sustancias psicoactivas que más consumen los habitantes de calle son el cigarrillo (81,28%) bazuco (72,91) y marihuana (64,02) las situaciones a las que se han visto expuestos los habitantes de calle con más frecuencia son golpizas (75,85) hurto (62,90) y heridas de gravedad (52,08) las golpizas son recibidas por policías y por otros habitantes de calle. La forma en la que ellos obtienen ingresos son recoger objetos reciclables (46,76) pedir limosna y/o mendigar (18,13) y prestación de servicios no cualificados (14,93).

Por otra parte, se iniciará con un estudio realizado en Medellín por González, Blandón, Quinceno, Giraldo & Forero, (2014) con enfoque etnográfico, en los alrededores de la quebrada Picacha, dio a conocer el significado que los habitantes de calle tienen respecto a salud, vida, enfermedad y muerte, obteniendo información para el futuro y así poder lograr programas que mejoren la calidad de vida de estas personas. Los investigadores refieren que muchas de estas personas que llegan a esta situación es por dificultades familiares, abuso, maltrato, o simplemente porque no tiene la libertad total que muchos de ellos buscan, aunque interfieren factores como: desigualdad de oportunidades, desempleo y discriminación. Así mismo muestra como para el habitante de calle el habitar debajo de un puente cercano a esta quebrada se vuelve tan importante y significativo para ellos, ya que en estos lugares tienen la posibilidad de acceder a un aseo, a una limpieza de su ropa, alimentarse y además les brinda de cierta forma una posibilidad de trabajo ya que muchos de ellos venden todo aquello que es desechado y que llega a esta quebrada.

Para los habitantes de calle la vida se ha convertido en la motivación que tienen cada día para salir a realizar sus actividades diarias y para conseguir el sustento económico y alimenticio del día, por otra parte algunos refieren que es guiada por un ser todopoderoso, que los ayuda a salir cada día con la motivación de encontrar resolver sus necesidades de una manera honrada, por otro lado para ellos el significado de salud es el motor y la energía que necesitan para resolver sus necesidades básicas, es esa fuerza que los impulsa todo los días, por eso ellos anhelan tenerla y conservarla, ellos refieren que para conservar una buena salud hay que mantener el cuerpo en buenas condiciones y la conciencia limpia y esto se puede llevar a cabo mediante una buena alimentación, un buen aseo personal, un buen descansar y una relación afectiva estable y cordial con sus familiares o amistades, así mismo ellos definen la enfermedad como el impedimento para realizar sus actividades diarias, es una forma de acercarse a la muerte de limitar su esencia como persona ya que interfiere el poco estado del ánimo, la baja autoestima, sin embargo algunos refieren ver la enfermedad como un castigo del mal , o como un trastornos espiritual que se presenta por la soledad, la distancia con sus familiares o por la discriminación a la que ellos son sometidos, ellos refieren que todas estas enfermedades están calmadas por el consumo de sustancias psicoactivas ya que esto no les permite experimentar ninguna clase de dolor y que cuando intenta alejarse de las drogas empiezan a aparecer todas estas enfermedades, y en cuanto al significado que ellos le dan a la muerte, la ven como un nuevo comienzo, como el paso al que todo el mundo y llega y empieza a vivir una nueva historia, algunos la ven como algo curioso pero con poco temor ya que han estado expuestos a esta situación muchas veces.

Así mismo Forero, Giraldo, Hurtado & Suárez (2007), observa el significado y las experiencias que tienen los niños al consumir sustancias psicoactivas, en este estudio se logra reafirmar lo expuesto por Tenorio citado por Forero, et al ., (2007) cuando afirma que la primera experiencia por la que atraviesan los niños al salir de sus hogares; es el consumo de sustancias psicoactivas, refieren que este acto va ligado con la experiencia de vivir en la calle y que es denominada como el “viaje” que puede ser bueno o malo y que los aleja de su vida cotidiana les permite salir por un lapso de tiempo de la cotidianidad y de todos los problemas por los que estén pasando.

Para los niños este momento es único porque se liberan de sus sentimientos de sus cargas y de todo aquello que les haya podido pasar en el día, ellos suelen escoger lugares tranquilos con poca gente y donde no vayan hacer juzgados.

Se estableció que el inicio de consumo de drogas se ve como un ritual que todo habitante de calle debe hacer, ya que es la forma de permitir el ingreso a un grupo, muchos de estos niños siempre suelen ser llevados a esta situación por sus amigos ”parceros”, por personas desconocidas o por querer pertenecer a algún grupo social, aunque una de las principales causas es la curiosidad por saber qué se siente, influye mucho los problemas que tienen con sus padres o madres, a su vez los participantes refieren que para lograr un buen viaje hay que “cogerle el sabor a la droga” es experimentar algo bueno o malo y permite que su estado de ánimo mejore llegando a un nivel máximo de satisfacción, que los vuelve otra persona y les da fuerza para atreverse a realizar acciones que ellos en su estado normal no serían capaces de hacer, además les permite dormir y relajarse de una manera mucho más sencilla, los niños pueden decidir

continuar o no en este camino y esto lo denominan como la capacidad que tiene el niño de dejarse manejar por las drogas, el control que tiene el mismo sobre esto también depende del pensamiento que tenga el niño y si solo la ve como una “amiga” que le puede ayudar esto puede ser ayuda para que el niño salga de esta situación, aunque cabe resaltar que ellos ya son mucho más susceptibles y que muchas veces los problemas familiares, económicos, el abuso o la muerte de un familiar puede ser un gran factor para que ellos vuelvan a recaer.

Otro estudio realizado por Forero, Giraldo, Hurtado & Suárez (2014) describe los factores predominantes que conllevan a muchos niños a vivir en la calle, alejados de su familia, este estudio muestra que las circunstancias más comunes en los niños son el maltrato realizado por algún miembro de la familia, el abuso sexual, la curiosidad de experimentar otras cosas o la poca libertad que tienen en sus hogares y que muchos de estos niños desearían tener, también refieren sentir insatisfacción porque sus padres no les permite consumir drogas, ni salir a fiestas y encuentran una solución y una libertad en la calle que no logran obtener en sus casas, hay que mencionar que todos estos factores los convierten en personas mucho más vulnerables ya que están en constante riesgo no solo por el hecho de habitar las calles sino también por ser niños, ya que en este ambiente, ellos pueden llegar a ser explotados y obligados a realizar acciones que no deseen o simplemente que no son apropiadas para la edad de ellos, y muchas veces deben realizarlas por miedo o por la recompensa que esto les traerá.

Otros autores Pulido, Giraldo, Valencia, & Montoya (2007), dejan conocer la perspectiva que los habitantes de la calle tienen sobre el símbolo de familia y la relación

que establece con cada uno de sus integrantes, para ellos la familia es el grupo de personas que comparten un mismo grupo sanguíneo, y de acuerdo con las relaciones que establecen con sus familiares ellos las definen como: al padre como la persona ausente, maltratadora, a la madre como la persona más importante porque les brinda apoyo emocional y económico y a sus hermanos como las relaciones de protección mutua de complicidad. A pesar de que para ellos su madre y hermanos son lo más importante, muchas veces se presenta conflictos familiares o falta de apoyo frente alguna situación como el maltrato, o la falta de afecto lo que conlleva a estos niños a alejarse de sus familias y llegar a la calle donde refieren que en un comienzo es una situación difícil porque deben empezar aprender a sobrevivir por ellos mismos, y así refieren que todo esto puede ser llevadero ya que en este espacio encuentran la libertad que ellos buscan sin temor a ser castigados.

Al llegar a la calle cambian su grupo familiar (sanguíneo) por el de la calle el cual está conformado por varias personas que les brinda protección y les enseñan a vivir en este ambiente, los integra a diferentes campos haciéndoles la vida un poco más agradable, convirtiéndose en la familia deseada por muchos de ellos ya que en ellos encuentra no solo amor, afecto y protección sino también les permite alcanzar su libertad libre de rechazos, castigos, maltratos y temores.

Otro rasgo que caracteriza los habitantes de calle es la forma como los habitantes de calle, construyen experiencias y sentimientos junto a otras personas ajenas a ellos, que les hace experimentar el miedo, ellos refieren que el miedo es experimentado desde la casa, ya que se ven asustados por los golpes y castigos a los cuales son sometidos por

sus padres, y al momento de llegar a la calle el entorno y la causa por la que se da el miedo cambian un poco, ya que muchos de ellos relatan tenerle miedo a los otros, esta descripción nos hace referencia a todas las personas ajenas a su entorno común, que no comparten los mismos lugares ni amistades, también incluyen acá a todos los grupos sociales que les pueden ocasionar daño, entre ellos se pueden encontrar los grupos que rigen autoridad, y los grupos encargados de la limpieza social de hace unos años, por otra parte ellos expresan el miedo al sentir dolor ocasionado por las heridas, por las armas corto punzantes o de fuego, a las agresiones, a la violación, en especial cuando todas estas acciones ocurren cuando no están bajo el efecto de sustancias psicoactivas, pues al estar bajo el efecto de dichas sustancias, refieren no sentir miedo a nada ni a nadie, otra expresión de miedo que refieren es hacia la muerte en especial a la forma en la que pueden morir, ya que la muerte la ven como un proceso normal de la vida, en cambio la forma de morir es incierta para ellos y puede traer mucho sufrimiento, también experimentan el miedo a quedarse en la droga aunque refieren que si bien existen muchas drogas pueden ser controladas por ellos mismos, hay muchas otras que no las pueden controlar y que ellos la denominan como enemigas, así mismo le temen a quedarse solos ya que se sienten más vulnerables, señalan que le tienen miedo a perder la libertad, a no poder tomar sus propias decisiones, además expresan que le temen al sida y a todas las infecciones de transmisión sexual que puede contraer al tener relaciones sexuales, como resultado de todas las experiencias vividas ellos identifican el miedo como dos experiencias, la primera lo experimentan como frío que congela y es denominado enemigo porque los paraliza y no les permite actuar frente a las situaciones que están viviendo y por otra parte lo experimentan como una sensación caliente que no congela y esta es denominada adrenalina porque les permite actuar defenderse correr o

huir de las situaciones de peligro. De igual manera refieren “tener ciertas estrategias para enfrentar el miedo, como lo es volver el miedo enemigo en adrenalina, observar atentamente las reacciones que tienen los demás cuando enfrentan una acción peligrosa, para así tener más claro la manera en la que deben responder, también mencionan que deben mostrar un carácter fuerte”. (Forero, Giraldo, Valencia, Hurtado & Montoya, 2007, P.7)

Los hallazgos expuestos anteriormente y relacionados con la caracterización del habitante de calle, su forma de vivir, sus creencias, la manera en la que buscan resolver sus necesidades, la forma en la que se adhieren a su nuevo ambiente y los significados que los habitantes de calle le dan a diferentes conceptos tales como familia, amigos, miedo, entre otros, permite ver de una manera más amplia al habitante de calle, puesto que todo esto brinda un amplio concepto hacia el habitante de calle, da la posibilidad de conocer aspectos, vivencias y la manera de convivir en su nuevo ambiente, también permite reconocer las diferentes causas por las que muchos llegan a este ambiente, y dejar de un lado el estereotipo de que todos llegan porque quieren o porque no aprovecharon lo que les ofrecían en sus casas, lo anterior da la posibilidad de reconocer que aunque todos comparten un mismo ambiente, y ciertas características económicas, sociales, educativas y físicas, todos tienen una razón diferente que los llevó a esta situación.

Al concluir la revisión de la literatura se puede observar que se toma y se analiza el habitante de calle desde la mirada social, económica, política y moral, pero no se encuentra la relación que se desarrolla con la enfermera profesional. Teniendo en cuenta

que el habitante de calle presenta diversas situaciones como; enfermedad, uso de sustancias psicoactivas o en una situación aguda en un servicio de urgencias (riñas y/o agudización de trastornos mentales) también se evidencio que solo se encontró un estudio que permite describir la experiencia de los profesionales de enfermería en el cuidado de los habitantes de calle como población vulnerable.

1.2 Pregunta de investigación.

Para el presente estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la experiencia de los profesionales de enfermería en la atención del habitante de calle en un servicio de urgencias?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación social

Después de la revisión de literatura se evidencia que no hay documentos o protocolos que permitan brindar una atención de calidad y humanizada para los habitantes de calle, por lo cual con los resultados generados por este proyecto se busca que a mediano plazo se implementen políticas que permitan mejorar la atención hacia los habitantes de calle y de igual modo permitan brindar protección para las enfermeras, ya que como se mencionó anteriormente es la primer respondiente en la atención de esta población.

Según el VI censo de habitantes de calle realizado en el año 2011 por la secretaria distrital de integración social subdirección para la adultez, la población habitante de calle en Bogotá es de 9.614, personas para ese año, de igual manera nos muestra que 7.971 personas de esta población se encuentran en la calle y tan solo 1.643 se encuentra en una institución, se evidencia también que la razón más prevalente para estar en la calle son las dificultades familiares y el consumo de drogas, así mismo se encontró que gran parte de la población conoce y hace uso de servicio de salud, permitiendo la facilidad para el manejo y seguimiento de las diferentes patologías.

1.3.2 Justificación Disciplinar

A nivel disciplinar se quiere abrir la puerta del conocimiento acerca de las experiencias de los enfermeros en el momento de cuidar a una población vulnerable como lo es el habitante de calle y de esa manera fortalecer las habilidades al dar cuidado, de igual manera dar a conocer la importancia de la capacitación de los enfermeros profesionales que se encuentren laborando y aquellos que se encuentran en formación para brindar cuidado, que de tal forma se puedan generar protocolos que contribuyan al reconocimiento de la enfermera y así mejorar el cuidado dado a esta población, permitiendo brindarlo con calidad, y desde un punto científico e íntegro.

1.3.3 Justificación Teórica

Basados en la revisión bibliográfica se encontró que solo se abarca a la enfermera desde el cuidado que realiza a una población común, que solo se ve afectada por una enfermedad durante un periodo de tiempo, dejando a un lado a las poblaciones que son más vulnerables como lo son los habitantes de calle olvidándose que también son seres

humanos y requieren de una atención más integral para así comprender y perfeccionar el cuidado brindado a esta población, por lo cual buscamos con este proyecto poder realizar aportes sobre las experiencias de la enfermeras hacia la atención de los habitantes de calle.

1.4 Objetivo

1.4.1 General

Describir la experiencia de los profesionales de enfermería cuando brindan cuidado al habitante de calle en un servicio de urgencias.

1.4.2 Específicos

- Describir características generales de los profesionales de enfermería del servicio de urgencias que atienden a los habitantes de calle.
- Analizar las experiencias que le brinda la enfermera a la experiencia de brindar cuidado al habitante de calle

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Experiencia de enfermería

Al revisar el concepto de experiencia, se encuentran diversas definiciones dependiendo del punto de vista a analizar; se encuentra experiencia humana, experiencia en enfermería, experiencia desde marco filosófico entre otros.

Se iniciará por conocer el origen de la palabra “experiencia” (Erfahrung). Erfahrung proviene del término del alto alemán medio *ervarn* que significa viajar (reisen), recorrer (durchfahren,) o alcanzar (erreichen). Experiencia (Erfahrung) significa por ello primordialmente algo como “paso”, “travesía” o “recorrido”, señala en todos los casos movimiento, o mejor un alcanzar algo a través de un recorrido” (Gama, 2002).

Experiencia es un concepto que se utiliza ampliamente, tanto dentro como fuera de la enfermería. Según Arbon (2003) la experiencia juega un papel fundamental en el desarrollo de las características de la práctica de enfermería que diferencian el trabajo de enfermería de la mera intervención técnica.

Melich (2002), describe la experiencia como una fuente de aprendizaje, de formación, de encarar los problemas, aquello nos da un saber singular. Al padecer una experiencia aprendemos de ella, nos forma y transforma, pero no nos hace expertos.

La experiencia, a diferencia de la vivencia, supone hacer un trayecto hacia fuera, un trayecto en que uno se encuentra a sí mismo en la medida en que se encuentra respondiendo a otro, en la medida en que se es responsable de otro y tiene cuidado de él (Melich, 2002).

2.2 Profesional de Enfermería

Se distingue como la persona que ha tenido una preparación y adquirió competencias con bases científicas, técnicas y tecnológicas para brindar cuidado a una población, la familia o individuo en las diferentes etapas del ciclo vital.

Para la OMS "La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal"

2.3 Cuidado de enfermería

Para analizar el significado del cuidado de enfermería, es necesario tener en cuenta que el ejercicio del cuidado tiene origen desde los inicios de la vida humana, proviniendo de la madre y desde ahí se generan las aptitudes y actitudes que llevan a brindar cuidado a una persona que presente alguna lesión o requiera de alguna asistencia.

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (1993).

Watson (2001) la define como la concentración de relaciones de cuidado trans-personales, es un arte que 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.

Según Orem (2006) en su "Teoría general de la enfermería, define a la enfermera como sinónimo de cuidado cuyo fin es ayudar a las personas cubriendo las demandas de autocuidado terapéutico"

Mientras que para Roy (2006) en su Teoría "Modelo de adaptación" el cuidado de enfermería, se basa en que el paciente participe activamente de su cuidado hasta generar independencia.

Peplau (2010) nos muestra como el cuidado de enfermería va enfocado desde la experiencia de la enfermera, buscando comprender la situación por la que pasa el paciente y así reconocer sus necesidades.

También es necesario tener en cuenta que la mayoría de las personas que requieren un cuidado de enfermería no están entre las fases de prevención y promoción,

sino que ya se pueden encontrar en la última etapa de la vida donde se le brinda un cuidado paliativo, por lo tanto, los cuidados son diferentes. Báez Hernández, Nava Navarro, Ramos Cedeño, & Medina López (2009)

Para nuestra investigación contamos con personas que se encuentran en estados insalubres, sumergidos en las drogas el alcohol y demás sustancias que hace que el acceso al cuidado se dificulte.

Para las leyes y la constitución política de Colombia se definen este grupo de personas en dos clases; la que se encuentra en condición de indigencia y los habitantes de calle.

2.4 Indigencia

Indigencia: Es la persona o grupo de personas que no pueden satisfacer sus necesidades básicas, es decir que se ubican por debajo de la línea de pobreza. También se define como "aquella situación de incapacidad personal o familiar para solventar la subsistencia en razón a la edad, limitaciones físicas o mentales u otras condiciones no controlables por lo cual se depende de las estructuras extra familiares sucedáneos de protección.

2.5 Habitante de calle

El Ministerio de Salud define el habitante de calle como “Persona sin distinción de sexo, raza o edad que hace de la calle su lugar de habitación ya sea de forma permanente o transitoria”. Ley 1641 de 2013.

De acuerdo al censo realizado en el año 2011 en la ciudad de Bogotá se definió el habitante de calle como: "Todo ciudadano o ciudadana que permanece en calle (al menos treinta días continuos) o se ubica temporalmente en un lugar especial de alojamiento (instituciones privadas o públicas, paga diarios o lugares de consumo) y hace de la calle su espacio físico, social y cultural en donde solventa todas sus necesidades."(Anon, 2017)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico que busca describir las experiencias de los profesionales de enfermería en la atención del habitante de calle en situación aguda. Según Creswell (1998) define estudio fenomenológico como estudio que describe el significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno.

3.2 Técnica de recolección de la información

La recolección de datos se realizó por medio de una entrevista semi estructurada con la cual se buscó tener un acercamiento más detallado con los participantes, para poder conocer las experiencias hacia el cuidado de la población habitante de calle ya que este tipo de entrevista no va ligada a un cuestionario previamente establecido sino que permite tener una conversación tranquila donde se puede expresar libremente las opiniones de los participantes sin ser cuestionados y donde se pueden obtener respuestas subjetivas y emocionales. Teniendo mejor acercamiento con los participantes. Estas entrevistas fueron grabadas con previa autorización de los participantes y posteriormente fueron digitalizadas textualmente

3.3 Análisis de la información

El análisis de los datos se realizó por medio de análisis de contenido en el software Atlas Ti, se realizó una codificación abierta la cual permitió inferir los pensamientos, ideas y significados que dieron como resultado las entrevistas

3.4 Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que estén trabajando y que hayan trabajado en el servicio de urgencias
- Acepten voluntariamente la participación en el proyecto

3.5 Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no hayan trabajado con habitantes de calle.
- Profesionales de enfermería que lleven menos de un año trabajando en el servicio de urgencias.

3.6 Criterios Éticos

Este proyecto estará sujeto a las normas y requisitos que se disponen en la Resolución 8430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud, encontrando en el capítulo V los

requisitos para la realización de investigaciones en grupos subordinados, que son aquellos estudiantes, trabajadores de laboratorio y hospitales, empleados y miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios y otros grupos especiales, donde se establece que la participación, rechazo o retiro de los participantes no puede afectar su actividad escolar, laboral, militar o el proceso legal que cursa, los resultados del estudio no pueden ser utilizados en perjuicio de los participantes y que los responsables de la investigación se hagan responsables del tratamiento o indemnización de los participantes en caso de requerirlo.

Los criterios éticos que se respetarán en este estudio son:

Autonomía: En este estudio se utilizará el consentimiento informado, (ver anexo) instrumento por el cual los participantes decidirán libremente la participación en el proyecto, y también podrán retirarse del mismo en el momento en el que ellos lo crean pertinente.

Beneficencia y no maleficencia: ya que este estudio no se realiza una intervención invasiva a los participantes se considera de riesgo mínimo, pero se busca propender por el bienestar de los participantes y de igual manera en caso de que algún participante requiera de alguna intervención esta se realizara en cualquier momento.

Justicia: Los participantes serán tratados con equidad y se respetarán los derechos humanos de cada uno de los participantes

Confidencialidad: Todas las entrevistas serán realizadas en un recinto cerrado, respetando la intimidad de los participantes, de igual manera las entrevistas se codificarán y se hará uso de pseudónimos para el posterior análisis.

Propiedad intelectual: Esta investigación respetará la Resolución Rectoral 06 del 05 de julio de 2016, la cual establece de los parámetros establecidos en el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad ECCI, haciendo mención en el capítulo II los derechos de autor siendo estos la protección que el Estado brinda a los autores en la realización de proyectos, también se tendrá en cuenta el artículo 22 en el que indica que los derechos patrimoniales de esta investigación son de titularidad de la Universidad ECCI dado que este proyecto es realizado como producto académico dentro del proceso de formación de las investigadoras, de igual manera establece mediante el artículo 27 que las investigadores son titulares de los derechos morales de la investigación desarrollada.

3.7 Limitaciones del estudio

- La comunicación con la institución en la que se pensaba desarrollar la investigación no fue asertiva, lo que no permitió que la población objeto del estudio fuera amplia.
- Los trámites y procesos de gestión administrativa son demorados y extensos lo que atrasa los procesos de la investigación.

- La falta de colegaje de los enfermeros profesionales para participar en los proyectos de investigación dificulta los procesos investigativos que permitan llenar los vacíos del conocimiento.
- El servicio donde se llevó a cabo la investigación hace que los tiempos para realizar las entrevistas sean limitados y no se pueda profundizar en el tema.
- La rotación de personal por el servicio dificulta la consecución de participantes ya que no son muchas las personas que cumplen los criterios de inclusión.

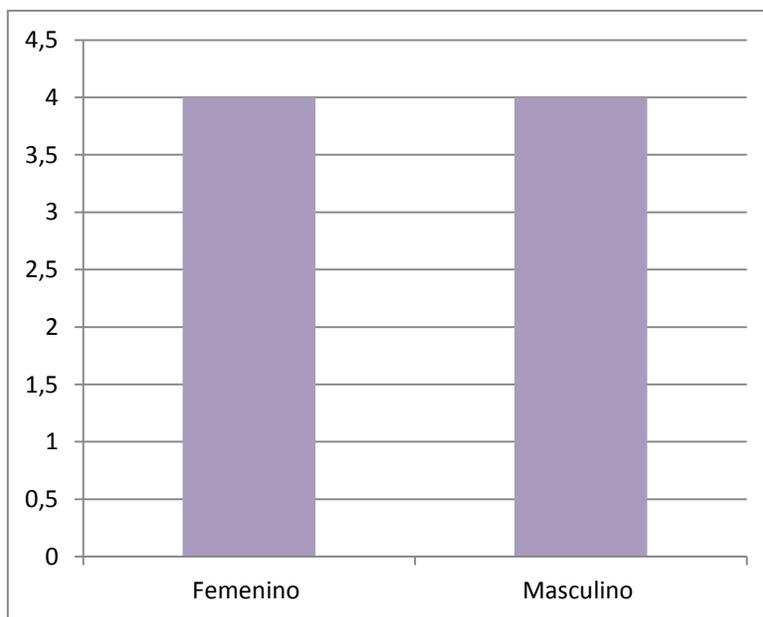
4. RESULTADOS

Las entrevistas fueron realizadas a los enfermeros profesionales en dos sesiones, arrojando como resultados.

4.1 Características generales de los profesionales de enfermería

4.1.1 Género

Gráfico 1. Género de los participantes

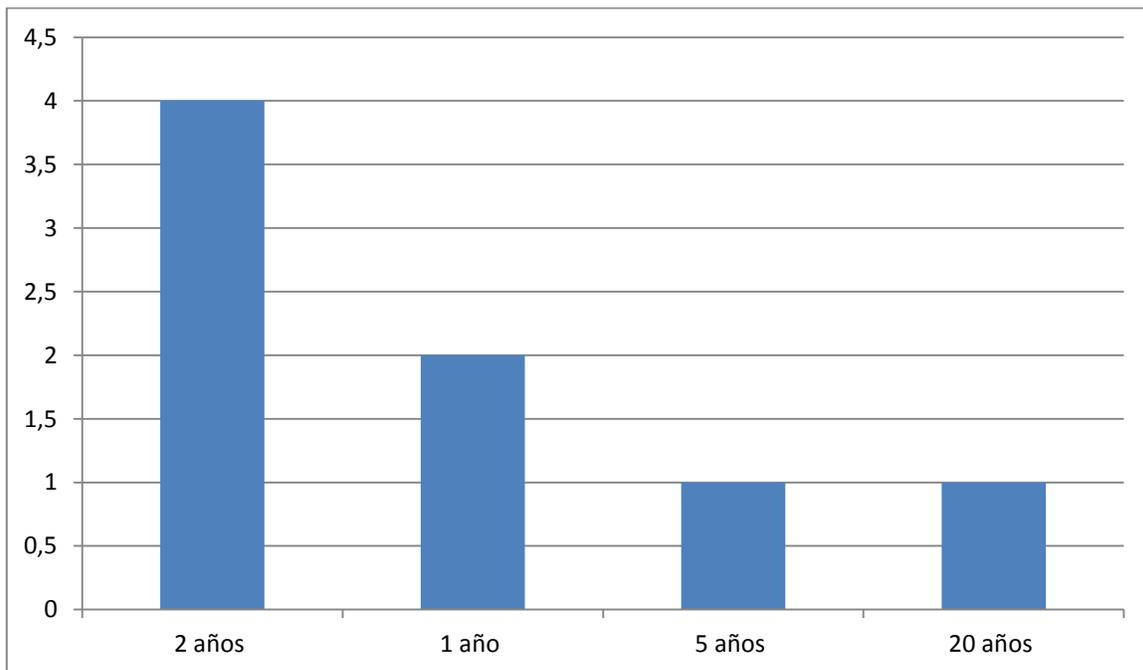


En el ensayo de Bernalte (2015), se puede observar cómo solo el 15,7% son enfermeros de sexo masculino, esto se genera por la estimación de la sociedad por ver la enfermería como una profesión matriarcal, donde se restringe la labor de los hombres que la ejercen, y a nivel nacional el SGSSS nos muestra como en el 2010 por cada 100 mujeres enfermeras habían solo 8 enfermeros hombres, aunque se evidencia la gran cantidad de

población femenina en esta labor podemos observar que en nuestro estudio se obtuvo una igualdad de género.

4.1.2 Experiencia Laboral

Gráfico 2. Experiencia laboral de los participantes

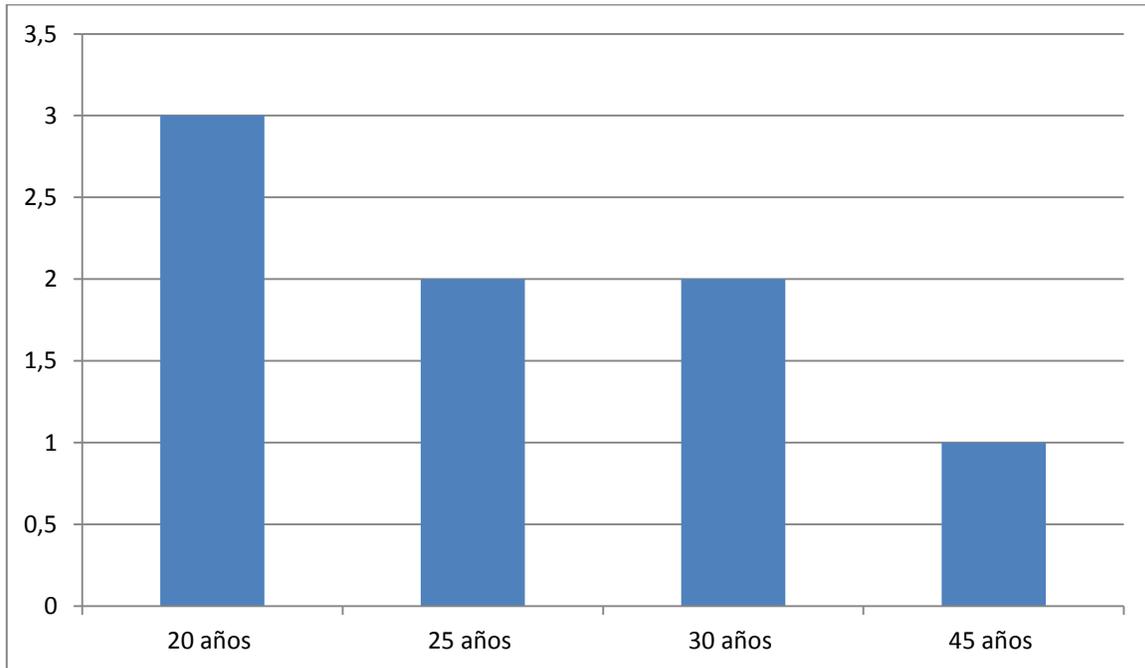


En la gráfica podemos evidenciar que 7 de los participantes cuentan con una experiencia laboral menor a 5 años, y solo 1 participante tiene más de 10 años de experiencia laboral.

Los años de experiencia de los participantes están entre un año y veinte años.

4.1.3 Edad

Gráfico 3. Edad de los participantes



En la gráfica observamos el rango de edad de los participantes, evidenciando que el 50 % de los participantes se encuentran entre los rangos de edad de 25 a 30 años, el 37,5% de los participantes corresponde al rango de edad de 20 años y tan solo el 12,5% de los participantes se encuentra entre los 45 años de edad.

4.2 Categorías emergentes del significado de las experiencias de brindar cuidado al habitante de calle.

Al realizar el análisis de las entrevistas, se evidencio que los participantes le dan diferentes significados a las experiencias de brindar cuidado al habitante de calle, lo que nos permitió agruparlas en tres categorías, experiencias enriquecedoras, negativas y habituales, por otro lado el análisis nos permite evidenciar ciertas necesidades que refieren los participantes importantes al brindar cuidado al habitante de calle.

4.2.1 Experiencia enriquecedora

Denominamos esta categoría como experiencia enriquecedora ya que los participantes referían la experiencia de brindar cuidado a la población habitante de calle como agradable, “Muy agradable porque uno aprende mucho de ellos y el cuidado ese es la base de la enfermería o sea brindar un cuidado humanizado independientemente del estrato social y de lo que sea la persona su condición física “ y gratificante “La experiencia ha sido muy gratificante, creo que trabajar con esa población es lo más interesante que hay en todo el mundo porque son personas muy agradecidas ellas llegan con una necesidad y uno lo que hace es tratar de brindarles el mejor cuidado en el servicio”

4.2.2 *Experiencia negativa*

Denominamos esta categoría como negativa ya que algunos de los participantes describían que las experiencias con esta población, no era llevada de la mejor manera, muchos de los participantes utilizaron palabras como complicado, agresivo, complejo y de difícil manejo como lo refiere uno de los participantes “Pues es de difícil manejo porque son pacientes que no colaboran entonces muchas veces es agresivo, lo ataca a uno, lo escupe, le echa la madre lo golpea vuele horrible “, así mismo otros participantes refieren que “es desagradable ya que el paciente es muy agresivo con el personal”, ”es complicado llevarlos a ellos porque ellos son bastantes imponentes hay pacientes que llegan acá en estados de embriaguez o cosas así y cuando despiertan entonces es muy complicado poderlos atender”.

4.2.3 *Experiencia habitual*

Por ultimo denominamos esta categoría como habitual agrupando las expresiones dadas por los participantes como una experiencia normal, como es referida por uno de los participantes “la experiencia es normal porque son pacientes que son muy colaboradores igual ellos llegan acá en un estado que son un poco agresivos y quieren es de pronto un sitio donde descansar”

4.2.4 *Identificación de necesidades*

En el análisis de las entrevistas también evidenciamos que los participantes nos refieren unas necesidades primordiales que para ellos son de gran utilidad e importancia a la hora de brindar cuidado a la población habitante de calle, como lo es brindar espacios determinados y crear políticas que permitan brindar un cuidado a esta población, como lo refiere el participante 6 "tener como la infraestructura los materiales y elementos para brindarles un buen cuidado a ellos", y de igual manera menciona que "no hay políticas acerca del habitante de calle como tal pienso que hay si estamos fallando como distrito capital como como secretaria de salud el no haber una política integral para el habitante de calle", así mismo otros participantes refieren otras necesidades como lo es la importancia de la formación referida por el participante 4 "que le expliquen a uno como debe ser el acercamiento hacia las personas habitantes de calle porque son seres humanos igual y a todos nos enseñan lo que es fisiología lo que es farmacología y todo eso pero no nos enseñan cómo hacer un acercamiento adecuado a estas personas".

5. CONCLUSIONES

Los enfermeros profesionales describen las experiencias de brindar cuidado al habitante de calle, como un enriquecimiento donde se aprende a dar atención a una persona con características especiales, que se encuentra en estado de vulnerabilidad haciéndolos diferentes a la población.

El brindar cuidado al habitante de calle le permite al enfermero profesional crecer personal y profesionalmente, haciendo de su profesión un elemento para la transformación de la atención en los servicios de urgencias.

Las experiencias negativas por las que pasan los enfermeros profesionales son derivadas por los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol que dificultan los procesos de atención y tratamientos de las diversas enfermedades.

6. RECOMENDACIONES

Educar y capacitar a los enfermeros profesionales en formación para brindar un cuidado integral al habitante de calle, como se evidencio en la investigación es un vacío del conocimiento.

Desarrollar políticas, normas o leyes que velen por la seguridad del personal de enfermería ya que el riesgo que trae consigo la atención a los habitantes de calles el alto.

Las instituciones educativas en los procesos de formación deben concienciar a los enfermeros profesionales en cuidado humanizado.

Implementar infraestructuras y a su vez aumentar la capacidad de personal al brindar el cuidado de habitante de calle donde se protejan los derechos de los pacientes como lo es la intimidad y así mismo la atención sea oportuna y eficiente.

Implementar programas que permitan la continuidad de los tratamientos y a su vez verificar la adherencia de los mismos, lo cual disminuiría los reingresos a los servicios de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Arbon, Paul. Understanding experience in nursing. En: Clinical Nursing Issues. 2003. Vol. 13; p.150-157
- Ashley, J., Seiler, MSN, (Family Practice) & Vicki A. Moss, (Associate Professor). (2010). the experiences of nurse practitioners providing health care to the homeless, P 1- 11.
- Bernalte, V., (2015) Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España, N° 37/P 328- 334.
- Correa, m. e. (2007). La otra ciudad: los habitantes de calle. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, 37-56.
- Davis, C. (2012). Health care for homeless people: the role of emergency nurses. Emergency nurse, 24-27.
- Ensign, B, J., (2006). Perspectives and experiences of homeless young people, Journal of Advanced Nursing 54(6), 647–652.
- Fernández, F. S., Veiga, m., & Passarella, A. C., (2007). Pobre, anciano y en la calle: una trayectoria de exclusión.
- Gama, L. E. (2002, diciembre), “Hegel, Gadamer y el concepto de experiencia”, en Ideas y Valores No. 120, pp. 41-78. Universidad Nacional.
- Gonzales ortega. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. aquichan.
- Melich, J.C. (2002). Filosofía de la finitud. Barcelona: Herder.

- Miranda, D., Monsalve, L., (2010) Situación laboral de los profesionales en medicina y enfermería en Colombia: aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al SGSSS. Ministerio de la Protección Social, Boletín No. 2.
- Pulido, C. F., Pineda, G., & Hernández, M. (diciembre 04 de 2015). Los niños en situación de calle: experiencias y significados de los ambientes que construye.
- Salazar, E, B (2007). habitantes en situación de calle y construcción territorial en el centro occidente de Medellín. Vol. 23, No. 23 / P. 137 – 147
- Tirado Otalvaro, A. F., & Correa Arango, M. E. (2009). Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecidos por la resolución 412 del 2000. Investigaciones andina volumen 11 , 23-35
- Valencia Gonzales, A., & Alcaraz López, G. M. (2010). Habitar bajo los puentes vida y muerte dos formas de comenzar algo. Facultad nacional de salud pública vol. 32 numero 2.
- Valencia Gonzales, A., & Alcaraz López, G. M. (2010). La violencia no siempre es violencia. el significado para los niños y niñas en situación de calle. Invest educ enferm, 435-443. (2014).
- Watson Jean. Assessing and Measuring Caring in Nuersing and Health. Publishing Company Springer Anon, (2017). [online] Available at: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/censo-habitante-calle-bogota-2011.pdf> [Accessed 24 Aug. 2017].
- Watson, Stephen. An analysis of the concept of experience. En: Journal of Advanced Nursing. 1991. Vol. 16; No. 9. p. 1117-21.

- Williams, S., Stickley, T (2011). Stories from the streets: people's experiences of homelessness, vol. 18/ P 432–439.