

PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO MEDICINA MUJERES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO. 2015

PERCEPTION OF PATIENTS ON NURSING CARE WOMEN IN MEDICINE SERVICE. IN A
HOSPITAL FROM CHICLAYO. 2015

Benites Arellano Jhuliana Estefani^{1b}, Gonzales Yarango Sayra Milagros^{1b}, Zaida Elizabeth Torres Rufasto^{1abc}

RESUMEN

Es importante considerar que las enfermedades de hoy en día son muy frecuentes y que atacan a nuestra población lo que conlleva un impacto profundo en la integridad física y psicológica de los pacientes y sus familiares, el bienestar de los pacientes depende de la capacidad de los médicos y enfermeras, es por ello que la enfermera cumplen un rol muy importante en el cuidado humanizado del paciente. La investigación tuvo como objetivo Analizar y describir la percepción de las pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio medicina mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2015. La metodología fue de tipo cualitativa y de diseño estudio de caso. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada a profundidad aplicada a 10 pacientes, delimitándose los resultados por criterios de saturación y redundancia. Los datos obtenidos fueron tratados con el análisis de contenido respetando en todo momento los criterios de rigor científico y éticos que bien respaldaron la investigación: El principio de beneficencia, respeto a la dignidad humana, justicia, el criterio de credibilidad, el criterio de transferibilidad y el criterio de confiabilidad. De los resultados se obtuvieron 3 categorías: Caracterizando positivamente al profesional de enfermería, enfermería ofrece un cuidado sensible y da palabra de fe y esperanza, anhelando un cuidado humano.

Palabras clave: Cuidado enfermero, Enfermera, Percepción (**Fuente:** DeCS BIREME)

ABSTRACT

It is important to consider himself that diseases are very significant for the population and health services so people suffering from diseases nurse expect to have permanently and is willing to provide a constant and unconditional support. The research aimed to analyze and describe the perception of nursing care for patients in medical services women Regional Teaching Hospital Las Mercedes, 2015. The methodology was qualitative type and design case study. The instrument used for data collection was the interview unstructured and thoroughly applied to 10 patients and delimit the results by saturation and redundancy criteria. The data obtained were treated with content analysis always respecting the criteria of scientific and ethical rigor that well supported research: The principle of beneficence, respect for human dignity, justice, the criterion of credibility, the criterion portability and confirmability criteria. From the results obtained three categories: positively characterize the nurse, nursing care provides a sensitive and gives word of faith and hope, longing for a human care.

Key words: care nurse, nurse, Perception (**Source:** MeSH NLM)

¹Licenciada en Enfermería

^aMagister en Gerencia de Servicios de Salud

^bUniversidad Señor de Sipán. Chiclayo. Perú

^cHospital Almanzor Aguinaga Asenjo

1. Introducción

La evaluación del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS)² la enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.

Moreno *et al*³, define la percepción como: “Un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con dos aspectos prioritarios: el servicio de hospitalización y la atención recibida durante la estancia hospitalaria”. Esta percepción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas del paciente o familiar y la percepción de la experiencia.

Para Galdós⁴, la medición de los cuidados de enfermería es importante para la satisfacción de las necesidades de los pacientes y la correcta determinación de intervención de enfermería. Debido a esta problemática, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción de las pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio medicina mujeres del hospital Regional Docente Las Mercedes, 2015? El objetivo fue Describir y Analizar la percepción de las pacientes sobre el cuidado enfermero en el servicio medicina mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2015. En coherencia, el objeto de estudio fue Percepción de las pacientes.

La investigación se justifica porque estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, y autoconocimiento, es importante para conocer la percepción de las pacientes del servicio medicina mujeres, para que el profesional de enfermería pueda aplicar medidas correctivas en las áreas deficientes, logrando mejorar la calidad del cuidado.

En esta teoría, influye en la presente investigación, en cuanto al accionar del profesional de enfermería, según el objeto de estudio, la percepción de las paciente, que es un indicador de calidad que refleja la opinión del cuidado recibido durante la estancia hospitalaria, no dejando de lado el servicio de hospitalización, siendo labor de enfermería brindar un cuidado humano que involucre valores, principios, conocimiento, acciones de cuidado, voluntad y un compromiso para cuidar; enfatizándose en las dimensiones del ser humano, el grado de dependencia y de la calidad de los cuidados, razón de la ciencia de enfermería; logrando generar en las pacientes y/o familiares, confianza, seguridad y consideración hacia el profesional de enfermería.

2. Participantes y métodos

El estudio fue guiado por el paradigma cualitativo, el enfoque en el que nos basamos fue el estudio de caso Según Hernández⁵, consiste en la recolección de datos y análisis sistemático de materiales narrativos, que encierran un alto contenido subjetivo. Se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, indicando Bernal⁶ que la entrevista semiestructurada, se lleva a cabo por la conversación, comunicación, o diálogo directo entre dos personas, el entrevistado y el entrevistador, con el propósito de captar información, conocimientos, actitudes,

reacciones, valoraciones, experiencias de testimonios orales de personajes o de grupos de personas de trascendencia pública para ampliar o profundizar el conocimiento de las causas y consecuencias de los hechos, asuntos y problemas que son de interés general.

Es así que el investigador pregunta, acumulando respuestas objetivas, es capaz de captar sus opiniones, sensaciones y estados de ánimo, enriqueciendo la información y facilitando la consecución de los objetivos propuestos. En este caso con las diez pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Se utilizó el análisis de contenido temático, según Lupicino⁷, los datos textuales, se descompone en corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existen entre estos, en función de criterios preestablecidos.

La investigación, respetará las consideraciones éticas universales en cuanto a persona e investigación científica, con los siguientes sustentos según Informe de Belmont⁸: Beneficencia, Respeto a la dignidad humana, Justicia.

En la investigación se tuvo en cuenta tres criterios: Estos criterios son: la credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad⁹.

3. Resultados y discusión

Primera Categoría: Cuidado de Enfermería de práctica de amorosa bondad y ecuanimidad

Esta primera categoría refiere el óptimo desempeño del personal de enfermería evidenciado por un conjunto de comportamientos en el ejercicio del cuidado al paciente, siendo él mismo quien los identifica. Son los rasgos que describen a una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que es amable en explicar y porque propicia un diálogo comprensivo con cada paciente. Además, se puede afirmar que su desempeño es profesional en cuanto que refleja poseer un buen conocimiento de su labor al cuidar de las personas y cumple con el deber profesional al seguir eficientemente los procesos y las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.

En esta categoría se evidencia que cada comportamiento y toda acción realizada por una enfermera se desarrolla como parte de una relación interpersonal y transpersonal dirigida al paciente y que va más allá involucrando a toda la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral. En palabras de Jean Watson, todos estos rasgos personales y aspectos de relación enfermero-paciente que posee el profesional de enfermería corresponden a un “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”¹⁰. Así se puede evidenciar en las siguientes unidades de significado:

“La enfermera me brinda un buen cuidado ya que se preocupa por mi enfermedad que tengo y también me coloca mi tratamiento a la hora y está al pendiente si me voy recuperando poco a poco” (Jazmín)

“Me cuida con mucho amor, cariño y sobre todo al colocarme el tratamiento lo hace con mucha responsabilidad” (Orquídea)

En este sentido cabe resaltar que el personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos y establecer una relación terapéutica logrando que el paciente se sienta atraído a interactuar experimentando un bienestar en su salud y recibir la calidad de atención por parte del personal enfermero. Hay que tener en cuenta que el personal de enfermería al realizar eficientemente las funciones que le corresponden, ayuda a que el paciente pueda salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que esté atravesando, dado que es a quien le corresponde brindar un apoyo y ser una guía para cada uno de los pacientes.

En consecuencia, un buen profesional de enfermería busca dar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados. La profesión de enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Todos estos comportamientos de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, resaltan positivamente la labor del personal de enfermería, comportamientos que las pacientes del Servicio Medicina de mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes destacan: persona cálida, atenta, agradable, amigable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; como también se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención. Así se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Son amables, respetuosas, nos tratan bien. Cumplen bien sus funciones, son responsables. Nos da el tratamiento muy puntual, nos bañan, nos limpian nuestras cabecitas, son como una madre con nosotros, nos cuidan bien. Nos cambian, nos ponen la chata para orinar, etc.”(Gladiolos)

“Nos cuida bien y nos administra los medicamentos a la hora que es y cuando tengo dolor la llamo y en seguida ella viene a ver que tengo.”(Girasol)

Se puede observar que, en esta categoría las personas hospitalizadas del Servicio Medicina Mujeres del Hospital Regional Docente Las Mercedes, describen cuáles son las características del profesional enfermero en su rol como cuidadoras. Ellas describen positivamente las acciones que realizan las enfermeras como son: la cuidadosa administración de medicamentos, el buen cumplimiento de sus funciones y la responsabilidad con que realizan las distintas acciones de baño diario, el cambio de ropa como la entrega oportuna de las chatas para que orinen, la preocupación por la recuperación de sus pacientes, entre otras. Esto significa que las características positivas que tenga el personal de enfermería, son fundamentales para lograr el buen cuidado que brindan a la persona cuidada, de las características positivas que tengan las enfermeras dependerá el éxito o el fracaso de sus acciones.

Podríamos deducir entonces de la investigación realizada que la percepción entre enfermera – paciente debe influir de forma positiva para que de esta manera se dé una adecuada interacción humana, particularmente mediante el permanente diálogo y la escucha, lo que permite compartir información sobre sus percepciones. Cuando se lleva a cabo esta interacción interpersonal y transpersonal se podrá brindar un cuidado enfermero de mejor calidad.

Watson, en su Teoría del Cuidado Humano, considera que este es el verdadero reto para la enfermera, es decir, el de un compromiso profesional que constituye el desarrollo de una relación transpersonal. Además se producirá una transacción si la enfermera y el cliente perciben expectativas de rol congruentes y las llevan a cabo. Por otro lado, si la percepción positiva no se da de manera acertada se producirá un conflicto entre ambos evidenciándose un cuidado enfermero deficiente, de allí que algunos de los entrevistados refieran “Algunas enfermeras”, lo que quiere decir que existen aún algunas enfermeras que no realizan un cuidado con las características señaladas.

“Hay algunas enfermeras que nos tratan bien, son amigables, cariñosas.”(Clavel)

“Algunas enfermeras tienen el corazón muy noble, muy sensible y son delicadas. Se preocupan por cómo estamos, son cuidadosas en darnos la medicina a la hora.”(Lirio)

Si la comunicación implica tanto las expresiones verbales y no verbales, se puede apreciar cómo los pacientes han podido percibir diferencias en la forma de tratar de las enfermeras. King refiere: los gestos son irreversibles, se mueven hacia adelante en el tiempo, una vez que se ha enviado un mensaje es imposible retractarse o saber el impacto que ha tenido en su receptor, es la persona en su totalidad la que entra en la comunicación y responde a la comunicación de otro individuo¹¹.

Los estados emocionales de las enfermeras pudieron haber influenciado en su relación con los pacientes. Malo Pé, dice que los estados de ánimo son vivencias emocionales estables que se proyectan al mundo y pueden intervenir en el comportamiento, pero a pesar de su relación estrecha con el temperamento innato en las personas influye también la educación recibida y las emociones experimentadas¹². Entonces es el profesional quien debe reconocer sus fortalezas y debilidades emocionales en torno a la relación con los pacientes y educarse, afianzarse de técnicas de relación de ayuda y de autodominio de sus emociones en bien de los pacientes que atiende y de ella misma.

Al respecto podríamos decir que en todo ambiente encontraremos un cuidado con diferentes matices pero la esencia del mismo no debe variar, ese algunas enfermeras debe irse transformando en una afirmación de “Todas las enfermeras del servicio”, o “todo el equipo de enfermería del hospital o clínica”...Para ello resulta importante realizar una mirada a las necesidades que como personas tiene también el profesional de enfermería y poder brindarle condiciones adecuadas para el cuidado e ir moldeando el ambiente y hacerlo cada vez mejor también para el profesional que se encarga del cuidado. Pues las condiciones bajo las cuales trabaja el profesional también afectan la forma de cuidar, esto sin ánimo de querer justificar un cuidado poco humano.

Otra característica que perciben del cuidado de las enfermeras las pacientes del servicio de mujeres del Hospital las Mercedes es: el cuidado sensible que brindan y la capacidad de infundir fe y esperanza, que da origen a la segunda categoría:

Segunda Categoría: Cuidado de Enfermería con sensibilidad y que otorga Fe y Esperanza.

Al cuidado amoroso, Watson¹³ otorga una gran importancia a la “incorporación de la fe-esperanza” para el cuidado y la sanación, lo que le permite al personal de enfermería “ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo”.

En relación a ello este cultivo de fe y esperanza se da por ejemplo a través de la información oportuna que brindamos al paciente.

“El trato es bueno ya que la enfermera nos apoya emocionalmente en los momentos más difíciles que pasamos nosotras las pacientes, nos da esperanza, valor a veces con solo informarnos”. (Gardenia)

Para muchas personas en especial los enfermos, el futuro puede parecer poco prometedor, para los pacientes la esperanza es una fuerza vital dinámica, multidimensional, caracterizada por una expectativa confiada, aunque incierta, de alcanzar un buen futuro. Para establecer una expectativa, ésta debe ser realista, posible y personalmente significativa¹⁴. Significativa para los pacientes al estar informados de la evolución de su enfermedad, de lo que venga a futuro, de cómo quedarán, de cuándo podrán regresar a trabajar y en qué condiciones, etc. Porque si no son informados, su ansia, su preocupación puede ser excesiva derivada de una valoración errónea que hace el paciente de las causas y de la gravedad de la enfermedad¹⁵.

Otro de los factores señalados por la autora, es “el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Se trata, por tanto, de un personal enfermero que brinda un apoyo emocional al paciente debido precisamente, a la práctica habitual sanitaria que separa el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos.

Y es gracias a esta sensibilidad que el enfermero es capaz de dar verdadero apoyo emocional, 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”. Este apoyo es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras capaz de ser enfermera de confianza”¹⁶.

El apoyo emocional permite que el paciente se fortalezca e influya considerablemente en la recuperación y mejoría en la calidad de vida. Con el apoyo emocional recibido por parte del personal de enfermería, los pacientes podrán afrontar de la mejor manera el tiempo que les

lleve su recuperación, percibiendo al profesional de enfermería como aquel que está a su lado en los momentos difíciles de su tratamiento para darles tranquilidad, esperanza y fe durante los procedimientos médicos que tiene que atravesar durante el proceso de su enfermedad. Las cualidades del hacer de la enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de salud, trabajan en equipo, facilitan el diálogo, le explican anticipadamente los procedimientos, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado. Esta percepción se ve refrendada por los siguientes testimonios:

“Nos ayuda a satisfacer nuestras necesidades espirituales con apoyo religioso para poder enfrentar nuestro problema sobre la enfermedad por lo cual estamos pasando” (Lirio)

“Me siento animada por las enfermeras aun en los momentos más difíciles de mi enfermedad” (Gladiolo)

“Es bueno, ya que la enfermera nos brinda su amistad y apoyo emocional en estos momentos por los que estamos pasando, siempre nos pregunta ¿cómo hemos amanecido?, si no tenemos algún dolor” (Clavel)

“En este servicio el cuidado que nos brinda la enfermera es bueno porque ellas nos brindan un apoyo emocional y espiritual a todas las pacientes que necesitamos de ellas” (Jazmín)

Se evidenció en esta categoría la necesidad de un apoyo en forma de un consuelo, acompañado de palabras de aliento para los pacientes, de una mano amiga para afrontar todo el proceso de enfermedad de la mejor manera. Sobre todo, el mantener una relación cercana con ellos les permitirá expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento. Priorizando el apoyo emocional como parte del cuidado humano, todo paciente puede sentirse querido, cuidado, acompañado ya que ellos se encuentran en un lugar desconocido fuera del ambiente familiar y de sus costumbres.

“El trato es bueno ya que la enfermera me pide que luche con mi enfermedad que tengo y que ella misma me da todo su apoyo emocional de estar a mi lado para recuperarme”. (Orquídea)

“El trato es bueno ya que la enfermera nos brinda un apoyo religioso, rezando junto conmigo para poder estar un poco más tranquila.” (Azucena)

Finalmente las pacientes plasman en sus discursos un anhelo de práctica de enfermería cada vez más humano, pues como ya hemos mencionado si bien es cierto las pacientes han sabido descubrir y valorar aspectos positivos de la práctica de enfermería en este servicio aún existen aspectos por mejorar y lo plasman así en la siguiente categoría:

Tercera Categoría: Anhelando un cuidado cada vez más humano

Martín Buber citado por Harrington, respecto al cuidado afirma: “cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción, es una forma de ser.”¹⁷

Martin Buber deja claro y nos permite comprender por qué nuestros sujetos de cuidado anhelan y por qué no decirlo reclama un cuidado cada vez más humano, puesto que si el cuidado es una forma de ser y somos seres además de cuidado, lógico es que requiramos de acciones que vayan más allá de la simple aplicación de habilidades técnicas.

Asimismo el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud¹⁸.

En este sentido el personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes de ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando.

Así lo anhelan las personas receptoras de nuestro cuidado, tal como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“El profesional de enfermería debe establecer un apoyo emocional al paciente ya sea con sentimientos positivos en el proceso de su enfermedad.”(Orquídea)

“Todas las enfermera deberían ser cuidadosas, observadoras y sobre todo deben amar a su profesión para que así nosotros como pacientes tengamos un contacto y confianza con ellas.” (Azucena)

De allí que Jean Watson en su “Teoría del Cuidado Humano”¹⁹; defina los cuidados enfermeros como un proceso intersubjetivo de humano a humano, que requiere un compromiso, en cuanto a idea moral y sólidos conocimientos. El objetivo del cuidado de enfermería es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo, espíritu y empieza cuando la enfermera entra en el campo fenoménico de otra persona, percibe y siente lo vivido por la otra persona y responde a ello de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado exteriorizar. Esta enfermera no tan solo facilita la armonía entre enfermera – persona, sino también al familiar cuidador.

Es por ello que el ideal de un cuidado cada vez más humanizado se puede evidenciar en los discursos de las participantes en la investigación, esto traducido en una serie de características personales que debe poseer el personal de enfermería: Así lo dejan en evidencia las participantes en los siguientes discursos:

“La enfermera debe ser una persona creativa y sobre todo comunicativa.”(Gardenia)

“Las enfermeras deberían ser cuidadosas, observadoras y sobre todo deben tener paciencia.” (Amapola).

Al respecto cabe resaltar que Watson intenta, a lo largo de su trabajo, fundamentar el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo que no nos es ajeno, mundo al que hemos venido para desarrollar un proyecto, que nos permitirá trascender y cuya expresión más primitiva es el cuidado genuino, un mundo con los otros donde somos invocados e interpelados, desde la desnudez propia de la vulnerabilidad humana, aspecto que aporta y da contenido ético a nuestro proyecto de corte existencialista. El cuidado, expuesto en forma de supuestos y factores, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y por último, y no menos importante, una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un efecto, lo que además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con usuarios o clientes, y estimulando un proceso de individuación dinámico y coherente con el convivir. Se justifica entonces ese anhelo de nuestros participantes y nos lleva a reflexionar sobre la riqueza que puede otorgar la práctica de un cuidado humanizado para el personal de enfermería, pues le puede llevar a la trascendencia de su ser.

4. Consideraciones finales

- Las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina Mujeres perciben el cuidado de la enfermera como: una práctica de amorosa bondad y ecuanimidad. Resaltando en ellas cualidades como: la amabilidad, responsabilidad y el cariño que son capaces de dar. A pesar de la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo, encuentren el equilibrio para brindar un cuidado holístico y humano.
- Otra cualidad que es percibida por las pacientes referidas hacia el cuidado que brinda el personal de enfermería es que da un cuidado sensible que otorga fe y esperanza, cualidad que es muy bien valorada pues esto permite a las pacientes afrontar de la mejor manera el tiempo que les lleve su recuperación.
- Finalmente a pesar de haber percibido cualidades muy importantes y trascendentales para el cuidado, las pacientes hacen notar que estas no son generalizables pues algunas enfermeras no cuentan aún con estas cualidades, por lo que dan a conocer su anhelo por un cuidado más humanizado.

5. Referencias bibliográficas

1. Guerra J, Ruiz C. Interpretación del cuidado de enfermería: experiencias y vivencias. Avances en Enfermería. 2014; 26(2): 80-90
2. Manual CTO de Enfermería. España: Cañizares Artes Gráficas; 2011.
3. Moreno M, Interrial M, Saucedo P, Vásquez L, López J. Satisfacción de los pacientes hospitalizados. Aquichan. 2011; 11(1): 40-45.

4. De la Cruz E. Percepción del familiar del paciente geriátrico, respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de geriatría del HAL- Lima [Tesis]. Lima: Universidad San Martín; 2013.
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la Investigación. 5° edición. México. Editorial McGraw-Hill. 2010
6. Bernal CA. Metodología de la investigación. 2da ed. México: Person Educación; 2006
7. Lupicinio AV. Metodología de la Investigación Cualitativa. 1ra ed. Málaga: Albijes S.L; 2003
8. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. U.S.A; 2009 [Consultado el 14 de octubre del 2013]. Disponible en:<http://sociemuna.files.wordpress.com/2012/05/el-informe-belmont-principios-y-guias-eticos-para-la-proteccion-de-los-sujetos-humanos-de-investigacion1.pdf>
9. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Revista Colombia Médica, Vol. 34, Corporación Edit. Médica del Valle. Universidad del Valle, Cali – Colombia; 2003.
10. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Revista Actualizaciones en Enfermería. Vol 10 N°04. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/>. Acceso el 15 de agosto de 2015
11. King I. Enfermería Como Profesión, filosofía, principios y objetivos. 1ª ed. México: LIMUSA S.A. 1984.
12. Malo Pé Antonio. Los niveles de la personalidad. Introducción a la Psicología. 1ª ed, Madrid: EUNSA, 2007.
13. Urrea E, Jana M, García A. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. Acceso el 17/08/2015
14. Morrison M. Fundamentos de Enfermería en Salud Mental, 1ª ed. Madrid: HARCOURT, 2000.
15. Sandrid G. Comprender y Ayudar al Enfermo. 2ª ed. Madrid: San Pablo, 1992.
16. González J, Quinteros D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. [Internet] Tesis. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf>
17. Harrington CH. Conferencia Indicadores de Cuidado en el Hogar. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Bogotá. 1998.
18. Zarate RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2015 Oct 19] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es
19. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

Correspondencia:

Jhuliana Estefani Benites Arellano
Correo electrónico: estephani_19_92@hotmail.com

Fecha de recepción: 18 marzo 2016

Fecha de aceptación: 20 junio 2016